ciz

Eindrapportage Monitoring Indicatiemelding

1 oktober 2011 – 1 oktober 2014

Inhoud

Samenvatting ... **3**

1 Toelichting op de rapportage monitoring indicatiemelding ... **5**

1.1 Achtergrond: de invoering van indicatiemelding voor ZZP's 80-plus ... 5
1.2 Doel van de eindrapportage ... 5
1.3 Onderzoeksvragen ... 6
1.4 Dataset en datakenmerken ... 6
1.5 Leesaanwijzingen ... 6
1.6 Alternatieve verklaringen voor veranderingen in aanspraak ... 7

2 Begripsbepaling indicatiemelding ... **8**

2.1 Cliënt, positieve besluiten, totale aanspraak, nieuw verkregen aanspraak ... 8
2.2 Besluitniveau en cliëntniveau ... 8
2.3 Kwartalen, peildata en ijkpunt ... 8
2.4 Indicatiemelding en zorgaanbieder ... 9
2.5 Leeftijd en leeftijdscategorieën ... 9
2.6 Extramuraal en intramuraal ... 9
2.7 Zorgzwaartepakketten en intramurale sectoren ... 9
2.8 Zorgomvang: casemix ... 10
2.9 Upcoding versus te laag geïndiceerd ... 10
2.10 Zorgomvang: zorgzwaarte-index ... 10

3 Beschrijving van de pilot indicatiemelding ... **12**

3.1 Inleiding: drie jaar indicatiemelding ... 12
3.2 Voorwaarden en criteria voor indicatiemelding ... 12
3.3 De start van de indicatiemelding ... 13

4 Gebruik van indicatiemelding ... **15**

4.1 Het aantal intramurale indicatiebesluiten van 80-plus-cliënten ... 15
4.2 Verdeling intramurale indicatiebesluiten over sectoren ... 16
4.3 Aantal zorgaanbieders en gemiddelde aantal indicatiemeldingen ... 16

5 Totale aanspraak op AWBZ-zorg ... **17**

5.1 80-plus-cliënten: CIZ-indicatie of indicatiemelding ... 17
5.2 Aantal cliënten van 80 jaar en ouder verdeeld naar intramurale en extramurale indicaties . 18
5.3 Casemix intramurale 80-plus-cliënten ... 20
5.4 Zorgzwaarte-index intramurale 80-plus-cliënten ... 21

6 Nieuw verkregen ZZP-aanspraak ... **23**

6.1 Casemix nieuw verkregen aanspraak intramurale 80-plus-cliënten ... 23
6.2 Zorgzwaarte-index nieuw verkregen aanspraak intramurale 80-plus-cliënten ... 24

7 Indicatiehistorie en zorgcarrière ... **27**

7.1 Inleiding ... 27
7.2 Conclusie onderzoek indicatiehistorie en zorgcarrière ... 27
8.1 Resultaten van de steekproeven ... 28
8.2 Toetsingen in het kader van toezicht en handhaving ... 28

9 Ervaringen met indicatiemelding ... **29**

9.1 Samenvatting uitkomsten ledenonderzoek ActiZ en VGN 2013 ... 29

9.2 Samenvatting uitkomsten CIZ-enquête onder zorgaanbieders 2014 29

10 Conclusies over de pilot indicatiemelding 31

Bijlage 1.A Zorgzwaarte-index berekening 32

Samenvatting

De pilot Indicatiemelding voor cliënten van 80 jaar en ouder is gestart op 3 oktober 2011. Vanaf dat moment was het mogelijk voor zorgaanbieders om de intramurale zorg voor deze groep te melden bij het CIZ, waarna het CIZ de melding zonder beoordeling omzette in een indicatiebesluit en de zorg direct ingezet kon worden. Deze rapportage geeft een overzicht van de informatie die door het CIZ is verzameld over de pilot vanaf de start tot en met 1 oktober 2014.

De invoering van de indicatiemelding is soepel verlopen. Het CIZ heeft daarbij, in opdracht van het ministerie van VWS, zorgaanbieders begeleid door onder andere scholing en *coaching on the job* te bieden. Daarnaast zijn zorgaanbieders ondersteund door relatiebeheerders van het CIZ. De activiteiten van het CIZ zijn door de zorgaanbieders erg gewaardeerd.

Om de macro-effecten van de indicatiemelding goed te kunnen volgen, heeft het ministerie aan het CIZ gevraagd de ontwikkelingen na invoering van deze nieuwe vorm van indicatiestelling te monitoren en te evalueren. In dat kader is over de periode 1 oktober 2011 tot 1 april 2014 over ieder kwartaal een monitor verschenen en is in 2013 een jaarrapportage gemaakt over het eerste jaar indicatiemelding.

Uit de rapportages is gebleken dat vanaf het tweede kwartaal van 2013 er een daling zichtbaar in het aantal indicatiemeldingen. Vanaf het derde kwartaal in 2013 daalt ook het aantal zorgaanbieders dat een indicatiemelding heeft gedaan. Op 1 oktober 2014 waren er 75.370 80-plus-cliënten met een indicatiebesluit voor intramurale zorg verkregen via indicatiemelding. Dit betekent dat 61 procent van de in totaal 124.110 80-plus-cliënten met een intramurale indicatie op 1 oktober 2014 door een zorgaanbieder zijn gemeld.

De meeste indicatiemeldingen (gemiddeld 97%) zijn gedaan voor zorgzwaartepakketten in de sector V&V. Ook het CIZ gaf vooral intramurale indicaties voor 80-plus-cliënten af in de sector V&V, in de GZ en de GGZ zijn relatief veel minder 80-plus cliënten.

Het CIZ heeft de effecten van indicatiemelding op de totale aanspraak op intramurale AWBZ-zorg gemonitord. De totale aanspraak wordt gekwantificeerd aan de hand van 1) het totale aantal cliënten van 80 jaar of ouder met een positieve indicatie voor AWBZ-zorg en 2) de zorgomvang die voor deze cliënten is geïndiceerd. De zorgomvang wordt gepresenteerd aan de hand van de casemix en een zorgzwaarte-index. Er lijkt geen sprake te zijn van een sterke verandering van de totale aanspraak op intramurale AWBZ-zorg ten gevolge van indicatiemelding.

De gemiddelde zorgzwaarte is vanaf ijkpunt 1 oktober 2011 nagenoeg lineair gestegen. Ook in de periode tot 1 oktober 2011 was al sprake van een gelijkmatige stijging van de gemiddelde zorgzwaarte van 80-plus-cliënten. Vanaf 2013 konden de laagste pakketten niet worden geïndiceerd voor nieuwe cliënten. De hogere pakketten zijn ieder jaar sterker vertegenwoordigd waardoor de index toe neemt. Vanaf het laatste kwartaal in 2013 daalt het aantal 80-plus-cliënten in de 'hoge' pakketten. Deze daling is echter niet groot genoeg om ook de gemiddelde zorgzwaarte van alle cliënten te doen dalen.

Uit de analyses blijkt dat er een verschil is tussen de door het CIZ en deelnemende zorgaanbieders voor wat betreft de geïndiceerde zorgzwaartepakketten. De verschillen in percentages zijn niet groot, maar zorgaanbieders hadden relatief meer cliënten gemeld voor een pakket VV05, VV06 en VV07 dan het CIZ. Het CIZ heeft relatief meer cliënten gemeld voor een pakket VV03 en VV10. De gemiddelde geïndiceerde zorgzwaarte van cliënten met een indicatie via indicatiemelding is iets hoger dan de gemiddelde zorgzwaarte van cliënten met een indicatie via het CIZ. Deze verschillen worden waarschijnlijk verklaard door een verschil in cliëntprofielen.

In de eerste twee jaar van de pilot zijn door het CIZ ook steekproeven uitgevoerd op de uitkomsten van de indicatiemeldingen, vooral om zorgaanbieders beter te kunnen ondersteunen bij het uitvoeren van de indicatiemelding. De toetsers van het CIZ kwamen op basis van de door de zorgaanbieders verstrekte gegevens in gemiddeld 80% van de gevallen tot dezelfde conclusies als de zorgaanbieders.

De waardering van zorgaanbieders voor de indicatiemelding was hoog, ondanks dat men fors moest investeren. Het wordt alom betreurd dat deze mogelijkheid op is gehouden per 1 januari 2015. Men was vooral positief over de snelle afhandeling, waardoor de cliënt snel een passende indicatie had en dus snel de juiste zorg kon ontvangen. Ook bedrijfsmatig waren er veel voordelen. Er waren weinig administratieve lasten en men kon de beschikbare opnamecapaciteit beter benutten. Men is over het algemeen van mening dat ondersteuning en toezicht van het CIZ nodig is als er sprake is van gemandateerde indicatiestelling.

Veel zorgaanbieders hebben laten zien dat ze goed in staat waren om indicatiemelding op correcte wijze uit te voeren, maar een belangrijke les is dat monitoring alleen niet voldoende is. Om de kwaliteit van de indicatiestelling te borgen moeten gemandateerde besluiten structureel worden getoetst met een directe terugkoppeling over de bevindingen, waarbij het CIZ de mogelijkheid moet hebben om te sanctioneren wanneer besluiten niet conform de beleidsregels zijn afgegeven.

1 Toelichting op de rapportage monitoring indicatiemelding

Sinds de oprichting van het CIZ in 2005 is er ervaring opgedaan met diverse vormen van mandaat van de AWBZ-indicatiestelling aan zorgaanbieders en het toezicht daarop door het CIZ. Bij de start van de Wet langdurige zorg (Wlz) op 1 januari 2015 zijn alle vormen van mandaat vervallen uitgezonderd de mandatering die is afgesproken in het kader van de Experimenten Regelarme Instellingen (ERAI).

Eind 2011 is de meest vergaande vorm van taakmandaat van start gegaan, de Indicatiemelding voor verblijf 80-plus (IM). Alle verzoeken van zorgaanbieders voor verblijf van 80 jarigen en ouder werden door het CIZ ongezien omgezet in een indicatiebesluit. Bij de start is met VWS afgesproken dat het CIZ zou monitoren of er effecten waren op de AWBZ-rechten.

Om de ervaringen niet verloren te laten gaan is een eindrapportage opgesteld. Dit eindrapport geeft een overzicht van de feiten en ervaringen die zijn opgedaan bij de monitoring van de pilot Indicatiemelding ZZP 80-plus.

1.1 Achtergrond: de invoering van indicatiemelding voor ZZP's 80-plus

Het ministerie van VWS had besloten om per oktober 2011 zorgaanbieders de mogelijkheid te geven intramurale zorg voor cliënten van 80 jaar en ouder te melden. Sindsdien konden (intramurale) zorgaanbieders door middel van een indicatiemelding zelf bepalen op welk zorgzwaartepakket (ZZP) de cliënt, op basis van zorgbehoefte in relatie tot de AWBZ-beleidsregels, aanspraak had.

De verwachting van VWS was dat deze indicatiemelding naast een flinke verkorting van doorlooptijden ook zou leiden tot een aantoonbare vermindering van ervaren administratieve lasten. Tegelijkertijd was er nog onzekerheid over de effecten van indicatiemelding op de totale aanspraak op AWBZ-zorg.

Om de macro-effecten van de indicatiemelding goed te kunnen volgen, heeft het ministerie aan het CIZ gevraagd de ontwikkelingen na invoering van deze nieuwe vorm van indicatiestelling te monitoren en te evalueren. In dat kader is sinds 1 oktober 2011 over ieder kwartaal een monitor verschenen en is in 2013 een jaarrapportage gemaakt over het eerste jaar indicatiemelding.

De indicatiemelding ZZP 80-plus gold voor het ministerie van VWS als een pilot tot 2014. In afwachting van de hervormingen in de langdurige zorg is besloten om deze werkwijze in 2014 voort te zetten.
Op 1 januari 2015 is de mogelijkheid tot indicatiemelding gestopt omdat er binnen de Wlz geen taakmandaat meer wordt verstrekt aan zorgaanbieders. VWS heeft het CIZ verzocht om een eindrapportage te maken.

1.2 Doel van de eindrapportage

Het doel van de eindrapportage is om een overzicht te geven van de informatie die is verzameld over de pilot Indicatiemelding ZZP 80-plus. Dit gebeurt aan de hand van cijfers uit de kwartaalmonitoren[1], de jaarrapportage[2] en de bevindingen die zijn besproken in de begeleidingsgroep.

---

[1] Kwartaalmonitoren Indicatiemelding 1-10-2011 tot 1-04-2014
[2] Jaarrapportage Indicatiemelding ZZP 80-plus 1-10-2011 tot 1-10-2012

1.3 Onderzoeksvragen

De hoofdvragen die in deze eindrapportage worden beantwoord, zijn:

1. Hebben zorgaanbieders gebruik gemaakt van indicatiemelding?
2. Is de totale aanspraak op AWBZ-zorg veranderd na de invoering van indicatiemelding op 3 oktober 2011?
3. Is er verschil in aanspraak tussen de cliënten met een indicatiemeldingsbesluit en de cliënten met een CIZ-besluit?
4. Wat zijn de ervaringen bij zorgaanbieders en CIZ met de indicatiemelding?

Waar mogelijk zijn cijfers ondersteund met tekstuele uitleg. Er zijn geen nieuwe onderzoeksvragen uitgewerkt, anders dan in de verschenen kwartaalmonitoren en de jaarrapportage.
Bij de ervaringen is gekeken naar de vraag welke lessen we hebben geleerd in de pilot. Hiervoor is een vragenlijst verzonden aan de deelnemers van de begeleidingsgroep en twintig zorgaanbieders die indicatiemeldingen hebben gedaan.

1.4 Dataset en datakenmerken

Het CIZ beschikt over een database waarin alle AWBZ-indicaties zijn opgeslagen die door het CIZ zijn afgegeven sinds de oprichting in 2005. Alle cijfers gepubliceerd in deze rapportage zijn gebaseerd op die database.

Bij het lezen dient men zich te realiseren dat het aantal cliënten met aanspraak op AWBZ-zorg niet overeen hoeft te komen met het aantal cliënten dat daadwerkelijk zorg consumeert. Het kan voorkomen dat een cliënt een indicatie heeft zonder die te verzilveren bij een zorgaanbieder. Een voorbeeld hiervan zijn cliënten met een geldig indicatiebesluit die op de wachtlijst van een zorgaanbieder staan.

In deze rapportage wordt gerapporteerd over aantallen besluiten per kwartaal (hoofdstuk 4) en aantallen cliënten die op een vastgesteld moment een geldige aanspraak hebben op AWBZ-zorg (hoofdstuk 5 en 6). Iedere cliënt kan op een peildatum slechts één geldig besluit hebben, maar wel opvolgend in de tijd over verschillende geldige besluiten beschikken.

In deze monitor wordt alleen gerapporteerd over de cliënten van 80 jaar en ouder (zie ook paragraaf 2.5).

Cliënten met een indicatie voor een zorgzwaartepakket VV09(a/b) afgegeven door een CIZ-indicatiesteller worden uitgesloten van deze rapportage, omdat het niet mogelijk was deze te indiceren via indicatiemelding.

In de tabellen worden aantallen afgerond op tientallen. Als gevolg van de afronding kan in sommige tabellen de som van de aantallen in een kolom iets afwijken van het totaal dat in die kolom staat vermeld. In de figuren worden de niet-afgeronde cijfers weergegeven. In de begeleidende teksten worden wel de afgeronde getallen genoemd.

1.5 Leesaanwijzingen

Alle begrippen die een rol spelen in deze eindrapportage worden in hoofdstuk 2 toegelicht.
Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de voorwaarden en criteria voor indicatiemelding en de activiteiten van het CIZ.
Het gebruik van de indicatiemelding wordt beschreven in hoofdstuk 4. Hierbij wordt gerapporteerd over de aantallen intramurale indicatiebesluiten, de verdeling over de sectoren en het aantal aanbieders dat gebruik heeft gemaakt van de indicatiemelding.
In hoofdstuk 5 wordt het effect van de indicatiemelding op de totale aanspraak op AWBZ-zorg geanalyseerd. Hiervoor is informatie op cliëntniveau noodzakelijk. Vervolgens wordt in hoofdstuk 6

inzichtelijk gemaakt hoe het aantal cliënten met een nieuw verkregen indicatie zich heeft ontwikkeld vanaf de invoering van de indicatiemelding.
In hoofdstuk 7 zijn de belangrijkste conclusies opgenomen van een in 2013 uitgevoerd onderzoek naar de indicatiegeschiedenis en de zorgcarrière van cliënten met een indicatie via indicatiemelding en cliënten met een indicatie van het CIZ.
Hoofdstuk 8 beschrijft de resultaten van steekproefsgewijze toetsingen door het CIZ. In hoofdstuk 9 wordt een samenvatting gegeven van ervaringen van de zorgaanbieders en tenslotte worden in hoofdstuk 10 de belangrijkste conclusies over de pilot vermeld.

Enkele kanttekeningen bij de interpretatie van de cijfers in deze rapportage:

- Het is belangrijk rekening te houden met de verschillende meetniveaus: besluitniveau en cliëntniveau (paragraaf 2.2).
- De mogelijkheid bestaat dat de cliënten die hun zorgaanbieder een indicatie lieten melden een andere zorgvraag hadden dan de cliënten die een indicatie van het CIZ kregen. Hierdoor zou er een verschil kunnen ontstaan in de verdeling over zorgzwaartepakketten tussen cliënten met een indicatiemeldingsbesluit en cliënten met een CIZ-besluit.
- Sinds 1 januari 2013 konden de zorgzwaartepakketten 01 en 02 uit de reeksen V&V, VG, GGZ-B en GGZ-C niet langer bij cliënten geïndiceerd worden die nog geen indicatie voor een dergelijk pakket hadden. Dit heeft invloed op de waarde van de zorgzwaarte-index (paragraaf 2.10).

1.6 Alternatieve verklaringen voor veranderingen in aanspraak

Als uit de cijfers in hoofdstuk 4, 5 en 6 mocht blijken dat de aanspraak op AWBZ-zorg is gewijzigd sinds 3 oktober 2011, kan dit niet per definitie worden gezien als het effect van de invoering van indicatiemelding. Verschillende factoren zijn mogelijk (mede) verantwoordelijk voor veranderingen in de aanspraak, zoals demografische ontwikkelingen en het scheiden van wonen en zorg.

Verder kan er sprake zijn van een autonome toename van het beroep op zorg met Verblijf. Door de vergrijzing in Nederland zijn er steeds meer mensen van 80 jaar en ouder die aanspraak zullen maken op AWBZ-zorg, en dus ook op zorg met Verblijf.

In 2013 is het beleid ten aanzien van de indicatiestelling voor de ZZP's sterk gewijzigd. Deze wijziging leidt naar verwachting tot veranderingen in de aanspraak. Per 1 januari 2013 konden de laagste ZZP's, waaronder de ZZP's VV01 en VV02[3], niet meer worden geïndiceerd voor nieuwe cliënten. Aanvragen van nieuwe cliënten die na onderzoek leiden tot een indicatie voor ZZP VV01 of VV02 werden geïndiceerd in functies en klassen. Alle cliënten die op 31 december 2012 beschikten over een geldig indicatiebesluit voor een ZZP, behielden hun recht op een "laag" ZZP, ook bij herindicatie. Tevens is de toegang tot de functie Verblijf verbonden aan de aanspraak op een of meer leefklimaten en zijn de leveringsvoorwaarden vervallen. Dit betekent dat de drempel voor toegang tot de functie Verblijf is verhoogd.

Verder is de mogelijkheid van herstelzorg na ziekenhuisopname door middel van een VV03 per 1 januari 2014 gestopt. Op 17 februari 2014 is deze maatregel weer teruggedraaid. Deze situatie valt precies in het eerste kwartaal van 2014.

Daarnaast kan de voorgenomen decentralisatie van de functies Persoonlijke Verzorging, Begeleiding en Kortdurend Verblijf uit de AWBZ naar de Wet maatschappelijke ondersteuning en de zorgverzekeringswet een rol spelen bij het aanvraaggedrag.

De invloed van de beschreven alternatieve verklaringen voor veranderingen op AWBZ-aanspraak worden in dit rapport niet onderzocht.

[3] Ook de pakketten VG01 en 02, GGZB01 en 02 en GGZC01 en 02 kunnen niet langer worden geïndiceerd aan cliënten die nog niet een dergelijke indicatie hebben.

2 Begripsbepaling indicatiemelding

2.1 Cliënt, positieve besluiten, totale aanspraak, nieuw verkregen aanspraak

Onder cliënt wordt verstaan: een persoon die een positief AWBZ-indicatiebesluit heeft en waarmee hij of zij aanspraak kan maken op AWBZ-zorg, en die op de peildatum in leven is[4].

In de rapportage worden alleen cliënten meegenomen met een positief indicatiebesluit afgegeven door het CIZ of gemeld door een zorgaanbieder. Een positief indicatiebesluit is de schriftelijke beslissing van het CIZ dat de cliënt aanspraak op AWBZ-zorg heeft[5].

Alle geïndiceerde zorg, van alle cliënten met een positieve indicatie op een peildatum samen, wordt de totale aanspraak genoemd.

Onder nieuw verkregen aanspraak wordt verstaan: het aantal cliënten met een positieve indicatie op een peildatum dat in het voorgaande kwartaal een *nieuw* ZZP-besluit heeft ontvangen.

2.2 Besluitniveau en cliëntniveau

In deze rapportage wordt gerapporteerd over aantallen indicatiebesluiten per kwartaal en aantallen cliënten op een peildatum. Dit zijn twee meetniveaus die niet één op één met elkaar vergeleken kunnen worden. Immers, een cliënt kan in een bepaalde periode meerdere indicatiebesluiten achtereen hebben gekregen (bijvoorbeeld als de zorgvraag sterk is toegenomen), maar op een peildatum is er slechts één geldig (alleen het laatst afgegeven besluit). Ook zijn er cliënten met een besluit met een lange geldigheidsduur. Zij hebben daarom in de afgelopen periode geen nieuw besluit gekregen.

2.3 Kwartalen, peildata en ijkpunt

Informatie op besluitniveau (hoofdstuk 4) wordt gepresenteerd per kwartaal. Een kwartaal is gedefinieerd als een periode van drie maanden, beginnend op de eerste dag van de eerste maand en eindigend op de laatste dag van de derde maand. De kwartalen waarover kan worden gerapporteerd beginnen op 1 januari (Q1), 1 april (Q2), 1 juli (Q3) en 1 oktober (Q4).
Het eerste kwartaal waarin indicatiemeldingen werden gedaan was 2011-Q4. Ter referentie worden in de tabellen kwartaal 2010-Q3 getoond.

Informatie op cliëntniveau (hoofdstuk 5 en 6) wordt gepresenteerd per peildatum. Iedere eerste dag van een kwartaal geldt als peildatum. De peildata die in dit document worden aangehouden zijn dus 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober.
De indicatiemelding is ingevoerd op 3 oktober 2011. De eerste peildatum waarop er gerapporteerd kan worden over indicatiemelding is daarmee 1 januari 2012. In de tabellen in hoofdstuk 5 wordt ter referentie ook het cliëntenbestand op de peildatum 1 oktober 2010 getoond.

Voor de berekening van de zorgzwaarte-index wordt gebruik gemaakt van een ijkpunt. Dit is een gekozen peildatum waartegen de gegevens van overige peildata worden afgezet. In deze rapportage wordt de laatste peildatum vóór de invoering indicatiemelding, 1 oktober 2011, gebruikt als ijkpunt. Op deze datum was de indicatiemelding nog niet van kracht en de gemiddelde zorgzwaarte op deze datum is daarmee een nulpunt.

---

[4] Het CIZ is voor iedere peildatum nagegaan welke cliënten in leven waren en welke zijn overleden in het voorafgaande kwartaal.

[5] Een negatief indicatiebesluit is de schriftelijke beslissing van het CIZ dat de cliënt géén aanspraak op AWBZ-zorg heeft.

2.4 Indicatiemelding en zorgaanbieder

Een indicatiebesluit wordt aangemerkt als een indicatiemelding, als het besluit tot stand is gekomen doordat een zorgaanbieder gebruik heeft gemaakt van Portero[6] en daarbij de route 'indicatiemelding' heeft gekozen. Het gaat om besluiten voor intramurale zorg (in termen van zorgzwaartepakketten) voor mensen van 80 jaar of ouder op de dag van aanvraag. Alleen zorgzwaartepakket VV09 kon niet via indicatiemelding worden geïndiceerd.

Onder zorgaanbieder wordt hier verstaan de organisatie die gekoppeld is aan de gebruikersovereenkomst met het CIZ. Iedere contractant heeft een unieke aanmeldcode. Hierbij moet worden opgemerkt dat één code niet altijd gelijk staat aan één verblijfsinstelling. Sommige koepelorganisaties met meerdere verblijfsinstellingen hebben één gebruikersovereenkomst voor alle instellingen samen. Andere koepelorganisaties hebben juist voor elk van hun instellingen een eigen aanmeldcode. In november 2013 is het CIZ overgegaan op een ander registratiesysteem, hierdoor hebben er wijzigingen plaatsgevonden in de aantallen aanmeldcodes. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de interpretatie van de cijfers in hoofdstuk 4.3.

2.5 Leeftijd en leeftijdscategorieën

Cliënten met een indicatie via indicatiemelding zijn altijd 80 jaar of ouder, omdat indicatiemelding alleen voor die leeftijdscategorie mogelijk was. De leeftijd en leeftijdscategorie (80 jaar en ouder) van cliënten met een CIZ-indicatie wordt bepaald op basis van de leeftijd van de cliënt op het moment van aanvraag. Dit heeft als consequentie dat cliënten die op een jongere leeftijd (onder de 80) een indicatiebesluit hebben gekregen, niet worden meegenomen in de telling van 80-plus-cliënten op een peildatum, ook al zijn zij op dat moment wel 80 jaar of ouder.

2.6 Extramuraal en intramuraal

Er wordt binnen de AWBZ onderscheid gemaakt tussen extramurale en intramurale zorg. We spreken van extramurale zorg als de cliënt maximaal drie etmalen per week in een zorginstelling verblijft. Is dat meer dan drie etmalen per week, dan spreken we van intramurale zorg. Intramurale zorg wordt geïndiceerd als de zorgvraag noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.

Het CIZ deelt de cliëntpopulatie in op basis van de zorg die is toegekend in het indicatiebesluit. Het is echter mogelijk dat de cliënt uiteindelijk de zorg in een andere setting afneemt: een indicatie voor intramurale zorg kan als extramurale zorg worden verzilverd.

2.7 Zorgzwaartepakketten en intramurale sectoren

Intramurale zorg wordt sinds 1 juli 2007 geïndiceerd in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Een zorgzwaartepakket is een omschrijving van naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg (regeling zorgaanspraken AWBZ). Er zijn zorgzwaartepakketten voor specifieke settings. Dit worden ook wel de ZZP-reeksen genoemd. De reeksen zijn:

- Verpleging en Verzorging (V&V);
- Verstandelijk Gehandicapt (VG);
- Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG);
- Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG);
- Lichamelijk Gehandicapt (LG);
- Zintuiglijk Gehandicapt Auditief (ZGaud) en Visueel (ZGvis);

---

[6] Portero is het ICT systeem van CIZ

- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)): GGZ-B (verblijf vanwege behandeling) en GGZ-C (verblijf vanwege noodzaak beschermende woonomgeving).

Vóór de invoering van de zorgzwaartepakketten in 2007 werden indicaties voor intramurale zorg afgegeven in combinaties van extramurale functies, waaronder de functie Verblijf. Sommige van deze indicaties zijn nu nog geldig. In die gevallen worden deze cliënten meegenomen in de tellingen op de peildata (hoofdstukken 6 en 7). Deze cliënten worden opgenomen in de categorieën 'Verblijf GGZ', 'Verblijf GZ', 'Verblijf V&V' en 'Verblijf, onbekend'. De sector wordt bepaald op basis van de dominante grondslag van de cliënt[7].

Zowel de indicaties in zorgzwaartepakketten als in combinatie van functies worden samengevat in drie sectoren van zorg:

- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- Gehandicaptenzorg (GZ);
- Verpleging en Verzorging (V&V).

De ZZP's VG, LVG, SGLVG, ZG en LG vallen onder de sector Gehandicaptenzorg (GZ).

2.8 Zorgomvang: casemix

De intramurale aanspraak op de functie Verblijf wordt uitgedrukt in een zorgzwaartepakket. Een ZZP bevat de omvang van de functie Verblijf met de daarbij behorende samenhangende zorg.
De zorgomvang van alle cliënten samen binnen de reeks Verpleging & Verzorging, wordt in deze rapportage in kaart gebracht door middel van de casemix. Dit is de verdeling van cliënten over de (V&V-) reeks en nummers op een peildatum.

2.9 Upcoding versus te laag geïndiceerd

Onder upcoding wordt verstaan: de geobjectiveerde zorgbehoefte van de cliënt komt blijkens toetsing door het CIZ niet overeen met de inhoud van het door de zorgaanbieder aangevraagde indicatiebesluit. Op het moment van het besluit is er een andere aanspraak, namelijk een lagere klasse, een ander ZZP of een andere functie of er is geen aanspraak.

Onder te laag geïndiceerd wordt verstaan: op het moment van het besluit was er een andere aanspraak geldig, namelijk een hogere klasse op ZZP.

2.10 Zorgomvang: zorgzwaarte-index

Voor het in kaart brengen van de verandering in de totale zorgomvang van intramurale 80-plus-cliënten op de verschillende peildata wordt gebruik gemaakt van een zorgzwaarte-index. De zorgzwaarte-index laat per peildatum zien wat de relatieve verandering per peildatum van de gemiddelde ZZP-omvang is, afgezet tegen een ijkpunt. Het ijkpunt kent de waarde 100. Als de waarde van de index op een peildatum hoger is dan 100, is de gemiddelde zorgomvang gestegen ten opzichte van het ijkpunt. Is de waarde van de index op een peildatum lager dan 100, dan is de gemiddelde geïndiceerde zorgomvang gedaald ten opzichte van het ijkpunt.

Voor de zorgzwaarte-index op een peildatum wordt gebruik gemaakt van een gewogen ZZP-tarief zoals dat door de NZa is berekend. Het gaat om een gewogen gemiddelde, omdat een optelsom van de ZZP-tarieven een vertekend beeld geeft van de zorgomvang.
Voor deze methode is gekozen omdat de NZa-berekeningen kunnen worden gebruikt om verandering in ZZP-omvang te tonen.

---

[7] Cliënten waarvan de dominante grondslag niet bekend is, worden ingedeeld in de categorie 'Verblijf, onbekend'.

De wijze waarop de zorgzwaarte-index is berekend, staat uitgelegd in bijlage A.

Door op elke peildatum uit te gaan van de tarieven uit 2011 is een vergelijking tussen de peildata mogelijk. Dit betekent dat veranderingen niet kunnen worden toegeschreven aan tariefstijgingen.

De zorgzwaarte-index geeft informatie over het aantal geïndiceerde ZZP's en het gewogen ZZP-tarief. Op basis van deze index kunnen geen uitspraken worden gedaan over de ontwikkelingen in de omvang van de gedeclareerde en de gerealiseerde zorg.

3 Beschrijving van de pilot indicatiemelding

3.1 Inleiding: drie jaar indicatiemelding

De pilot indicatiemelding is gestart in oktober 2011 als onderdeel van een pakket aan maatregelen om de indicatiestelling te vereenvoudigen. Het verloop van de indicatiemelding heeft het CIZ in opdracht van VWS geëvalueerd met als doel eventuele effecten van de indicatiemelding op de aanspraak in AWBZ-zorg in kaart te brengen. Het CIZ heeft ook opdracht gekregen om de ontwikkelingen van meldingen bij individuele zorgaanbieders te volgen. Daarnaast is het CIZ gevraagd zorgaanbieders te informeren en te ondersteunen bij het doen van een indicatiemelding.

Dit hoofdstuk beschrijft de begeleiding die door het CIZ is aangeboden en gegeven bij de introductie van de indicatiemelding. Daarnaast wordt vermeld welke activiteiten hebben plaatsgevonden in het kader van de monitoring van de indicatiemelding. Allereerst wordt ingegaan op de voorwaarden en criteria van de indicatiemelding.

3.2 Voorwaarden en criteria voor indicatiemelding

Voor een goed begrip van de indicatiemelding geven we in deze paragraaf een overzicht van de belangrijkste voorwaarden en criteria voor een indicatiemelding.

Niet alle aanvragen voor AWBZ-zorg konden middels indicatiemelding worden gedaan. Indicatiemelding is een aanmeldwijze die gebruikt kon worden voor een aanvraag voor intramurale zorg (uitgedrukt in zorgzwaartepakketten, ZZP) voor een cliënt die 80 jaar of ouder is. De zorg die gemeld kon worden voor de genoemde cliëntgroep betreft alle ZZP's op basis van de Regeling zorgaanspraken AWBZ met uitzondering van het ZZP voor revalidatie (VV09[8]). Een indicatiemelding is zowel mogelijk voor 80-plus-cliënten die al over een indicatie voor AWBZ-zorg beschikken als voor cliënten zonder een AWBZ indicatiebesluit.

Een indicatiemelding mocht alleen worden gedaan door de AWBZ-zorgaanbieder die de zorg aan de cliënt ging leveren, nu of in de nabije toekomst. Dit betekende dat bijvoorbeeld ziekenhuizen geen gebruik konden maken van indicatiemelding. Daarnaast moest de met indicatiemelding aangevraagde zorg in natura worden geleverd. Een indicatiemelding kon alleen digitaal door middel van Portero[9] gemeld worden bij het CIZ. De procedure van indicatiemelding maakte het mogelijk om gevraagde zorg direct in te zetten. Het CIZ bleef verantwoordelijk voor het indicatiebesluit en voor bezwaar en beroep.

Kenmerkend voor de indicatiemelding was dat de zorgaanvraag door de zorgaanbieders zonder een inhoudelijke toetsing of beoordeling door het CIZ werd omgezet in een formeel indicatiebesluit door het CIZ. De zorgaanbieder bepaalde met deze procedure zelf de noodzaak tot verblijf, de geldigheidsduur van de indicatie, de dominante grondslag en, indien aanwezig, de secundaire grondslag en de ZZP-reeks. Het algoritme voor toeleiding tot een ZZP was ondersteunend bij het bepalen van het ZZP. Het geadviseerde ZZP vroeg nog een professionele beoordeling van de zorgaanbieder en kon dus gebruikt worden als hulpmiddel voor het bepalen van een ZZP, maar was niet leidend. Afwijken van het geadviseerde ZZP is mogelijk binnen de gekozen ZZP-reeks.

Vanaf december 2013 werden de indicatiemeldingen, naar aanleiding van het rapport over upcoding, gemiddeld 30% achteraf getoetst waarbij onjuiste besluiten vanaf 1 januari 2014 door het CIZ werden gecorrigeerd.

---

[8] In 2012 is ZZP VV09 geïndiceerd in een pakket VV09a of VV09b. In 2013 is de aanspraak ZZP VV09a vervallen.
[9] Per november 2013 is de Aanmeldfunctionaliteit vervangen door Portero

3.3 De start van de indicatiemelding

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de ondersteuning die het CIZ heeft geboden bij de start van de indicatiemelding en de activiteiten die ontplooid zijn ten behoeve van de evaluatie van de pilot.

Ondersteunende activiteiten van het CIZ

De ondersteuning van zorgaanbieders bij de indicatiemelding door het CIZ heeft op verschillende manieren plaatsgevonden. Zorgaanbieders bepaalden zelf of zij gebruik willen maken van deze ondersteuning.

In november 2011 is er 21 keer een eendaagse scholing aangeboden aan relatief kleine zorgaanbieders die nog onvoldoende bekend waren met indicatiestelling. De scholing is gevolgd door 300 medewerkers van de zorgaanbieders. Er is aandacht gegeven aan indicatiestelling, digitaal aanvragen en de indicatiemelding.

Een andere vorm van ondersteuning was *coaching on the job*. Hierbij zijn 176 zorgaanbieders persoonlijk begeleid door relatiebeheerders van het CIZ. Zij kregen uitleg over de indicatiemelding en het toepassing van de voorwaarden in de praktijk. Tevens zijn er 227 telefonische ondersteuningsverzoeken binnengekomen op het speciale telefoonnummer voor vragen rondom de indicatiemelding. Ook heeft het CIZ ICT-ondersteuning geboden.

Tot slot bezochten de relatiebeheerders van het CIZ meerdere keren per jaar alle zorgaanbieders. Zij namen tijdens deze bezoeken ook de indicatiemelding door.

Activiteiten ten behoeve van de monitoring

Het ministerie van VWS heeft het CIZ gevraagd het verloop van de indicatiemelding te monitoren, vanuit de wettelijke taak om te beoordelen of iemand in aanmerking komt voor AWBZ-zorg. In dat kader heeft het CIZ een aantal activiteiten ontplooid. Dit heeft geresulteerd in een kwartaalmonitor, een (eenmalige) jaarrapportage, een zorgaanbiedersmonitor en steekproeven.

De kwartaalmonitor is gebruikt om ontwikkelingen in de totale aanspraak op AWBZ-zorg te volgen. Deze monitor is vanaf de start tot en met het eerste kwartaal van 2014 ieder kwartaal gemaakt. De monitor verschaft een globaal, cijfermatig overzicht van de effecten van indicatiemelding op de totale aanspraak op AWBZ-zorg. De kwartaalmonitor is bedoeld om een vinger aan de pols te houden bij de indicatiemelding.

Naast de kwartaalmonitor over de indicatiemelding in het algemeen heeft het CIZ de ontwikkelingen van individuele zorgaanbieders gevolgd. In nauwe samenwerking met relatiebeheerders van het CIZ en een klankbordgroep (bestaande uit medewerkers van ActiZ, VGN en een aantal zorgaanbieders) zijn de mogelijkheden en wensen voor een kwantitatieve rapportage doorgenomen. Dit heeft geresulteerd in een zorgaanbiedersmonitor. De gegevens uit deze monitor werden in de vorm van een maandelijkse brief per zorgaanbieder teruggekoppeld. In deze brief stonden de landelijke resultaten van de indicatiemelding en hun eigen resultaten. Door de vergelijking met de landelijke cijfers en de eigen resultaten kreeg de zorgaanbieder inzicht in hoe zijn indicatiemeldingen zich verhouden tot de meldingen van alle zorgaanbieders gezamenlijk. In 2014 is de terugkoppelingsbrief vervangen door een maandelijkse terugkoppeling vanuit 'Toezicht en Handhaving' per zorgaanbieder. In deze terugkoppeling stonden de toetsresultaten van alle vormen van taakmandaat.

In het eerste jaar van de indicatiemelding zijn op verzoek van en in overleg met de brancheorganisaties door het CIZ ook twee aselecte steekproeven getrokken: één in december 2011 en één in maart 2012. De steekproeven bevatten ieder 300 indicatiemeldingen en deze zijn getoetst conform de werkwijze van de toetsing van herindicaties via taakmandaat (HiT's). Dat betekent dat CIZ-toetsers bij de indicatiemeldingen uit de steekproef een indicatie-onderzoek hebben verricht en de uitkomst daarvan hebben vergeleken met de indicatiemelding. De doelstelling van deze steekproefsgewijze toetsing was een kwalitatieve toets op de indicatiemeldingen, zodat het CIZ extra

ondersteuning kon bieden aan zorgaanbieders. Daarnaast kon met deze informatie meer inzicht verkregen worden in de aandachtspunten bij de ondersteuning van zorgaanbieders door het CIZ. In overleg met het ministerie van VWS en de eerder genoemde begeleidingsgroep is besloten om gedurende de pilotperiode nog vier keer een steekproef uit te voeren één keer ad-random en drie keer thematisch. De thema's zijn in overleg met de begeleidingsgroep gekozen. De laatste steekproef is komen te vervallen omdat de indicatiemeldingen naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek naar upcoding, per 1 december 2013 onder het algemene toetsingsregime van het CIZ is gekomen. Sindsdien werd standaard gemiddeld 30% van de indicatiemeldingen getoetst. De uitkomsten van de steekproeven en toetsingen zijn beschreven in hoofdstuk 8.

De steekproeven en de toetsingen zijn zeer gewaardeerd door de brancheorganisaties en de zorgaanbieders. Omdat de uitkomst direct met de zorgaanbieder is besproken, had dit een lerend effect. De zorgaanbieders gaven aan behoefte te hebben aan deze terugkoppeling: zowel om te horen of ze de indicatiemelding juist hadden ingevuld als om een toelichting te krijgen waarom de CIZ-toetser tot een ander besluit kwam.

4 Gebruik van indicatiemelding

Dit hoofdstuk rapporteert over het <u>aantal indicatiebesluiten</u> over het eerste en derde kwartaal in een jaar. Dit komt niet één-op-één overeen met het aantal <u>cliënten</u> per peildatum, waarover wordt gerapporteerd in het volgende hoofdstuk.

Immers, een cliënt kan in een bepaalde periode meerdere indicatiebesluiten achtereen hebben gekregen (bijvoorbeeld als de zorgvraag sterk is toegenomen), maar op een peildatum is er slechts één geldig (alleen het laatst afgegeven besluit). Ook zijn er cliënten met een besluit met een lange geldigheidsduur. Zij hebben daarom in de afgelopen periode geen nieuw besluit gekregen.

4.1 Het aantal intramurale indicatiebesluiten van 80-plus-cliënten

Een jaar na de introductie 'indicatiemelding 80-plus', bestond 61% van de positieve indicatiebesluiten voor intramurale zorg voor 80-plus cliënten uit deze vorm van indicatiestelling. Nog een jaar later lag dit aandeel op 68%. Wanneer we anno oktober 2014 kijken naar de meest recente cijfers zien we dat 3 jaar na de invoering, dit percentage is gedaald naar 48% van het totaal aantal positieve indicatiebesluiten voor intramurale zorg voor 80-plus cliënten (tabel 4.1.2).
In 2013 was het niet meer mogelijk om de laagste ZZP's te indiceren voor nieuwe cliënten. Sinds het tweede kwartaal van 2013 is dan ook te zien dat het aantal indicatiemeldingen daalt. Deze daling is ook te zien in het totaal aantal intramurale indicaties, dat na het eerste kwartaal van 2014, wel weer stijgt. Deze stijging is te wijten aan het aantal toegenomen indicatiebesluiten afgegeven door het CIZ (tabel 4.1.1). Vanaf dat moment is CIZ ook gestart met 30% toetsing van alle indicatiemeldingen.

Tabel 4.1.1 Aantal positieve indicatiebesluiten voor intramurale AWBZ-zorg voor 80-plus-cliënten verdeeld naar CIZ-indicatiestelling en indicatiemelding per kwartaal.

	2010-Q3	2011-Q3	2012-Q1	2012-Q3	2013-Q1	2013-Q3	2014-Q1	2014-Q3
IM	-	-	14.800	15.250	18.740	15.550	10.620	9.560
CIZ	27.420	25.350	13.580	9.770	9.690	7.230	8.180	10.350
Totaal	27.420	25.350	28.380	25.020	28.430	22.780	18.810	19.910

Tabel 4.1.2 Relatief aantal positieve indicatiebesluiten voor intramurale AWBZ-zorg voor 80-plus-cliënten verdeeld naar CIZ-indicatiestelling en indicatiemelding per kwartaal.

	2010-Q3	2011-Q3	2012-Q1	2012-Q3	2013-Q1	2013-Q3	2014-Q1	2014-Q3
IM	-	-	52%	61%	66%	68%	56%	48%
CIZ	100%	100%	48%	39%	34%	32%	43%	52%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4.2 Verdeling intramurale indicatiebesluiten over sectoren

De intramurale AWBZ-zorg wordt ingedeeld in de drie sectoren Verpleging en Verzorging (V&V), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Gehandicaptenzorg (GZ). Ieder zorgzwaartepakket valt onder een van deze sectoren. Uit onderstaande tabellen 4.2.1 en 4.2.2 valt op te maken dat de meeste indicatiemeldingen zijn gedaan voor zorgzwaartepakketten in de sector V&V. Ook het CIZ geeft vooral intramurale indicaties voor 80-plus-cliënten af in de sector V&V.

Tabel 4.2.1 Aantal positieve indicatiebesluiten voor intramurale AWBZ-zorg voor 80-plus-cliënten verdeeld naar de zorgsector en indicatiestelling via het CIZ of indicatiemelding per kwartaal.

	2010-Q3	2011-Q3		2012-Q1		2012-Q3		2013-Q1		2013-Q3		2014-Q1		2014-Q3	
	CIZ	CIZ	IM	CIZ	IM	CIZ	IM	CIZ	IM	CIZ	IM	CIZ	IM	CIZ	IM
VV	25.380	24.470	-	13.290	14.290	9.560	14.680	9.480	18.120	7.060	15.090	8.000	10.270	10.110	9.280
GZ	1.780	700	-	230	420	160	490	170	520	120	390	140	290	170	220
GGZ	260	180	-	50	100	50	80	40	100	40	70	40	60	60	60
Totaal	27.420	25.350	0	13.580	14.800	9.770	15.250	9.690	18.740	7.230	15.550	8.180	10.620	10.340	9.560

Tabel 4.2.2 Relatief aantal positieve indicatiebesluiten voor intramurale AWBZ-zorg voor 80-plus-cliënten verdeeld naar de zorgsector en indicatiestelling via het CIZ of indicatiemelding per kwartaal.

	2010-Q3	2011-Q3		2012-Q1		2012-Q3		2013-Q1		2013-Q3		2014-Q1		2014-Q3	
	CIZ	CIZ	IM	CIZ	IM	CIZ	IM	CIZ	IM	CIZ	IM	CIZ	IM	CIZ	IM
VV	93%	97%	-	98%	97%	98%	96%	98%	97%	98%	97%	98%	97%	98%	97%
GZ	6%	3%	-	2%	3%	2%	3%	2%	3%	2%	3%	2%	3%	2%	2%
GGZ	1%	1%	-	0%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%
Totaal	100%	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4.3 Aantal zorgaanbieders en gemiddelde aantal indicatiemeldingen

In tabel 4.3 staat het aantal zorgaanbieders[10] vermeld dat sinds het eerste kwartaal van 2012 indicatiemeldingen heeft gedaan. Vanaf het derde kwartaal in 2013 daalt het aantal zorgaanbieders dat een indicatiemelding heeft gedaan. Ook het gemiddelde aantal indicatiemeldingen per zorgaanbieder daalt sindsdien.

Tabel 4.3 Aantal zorgaanbieders dat indicatiemeldingen heeft gedaan en het gemiddelde aantal indicatiemeldingen per zorgaanbieder per kwartaal.

	2012-Q1	2012-Q3	2013-Q1	2013-Q3	2014-Q1	2014-Q3
Aantal zorgaanbieders	711	715	730	695	548	515
Gemiddelde aantal indicatiemeldingen per zorgaanbieder	21	21	26	22	19	19

[10] Onder zorgaanbieder wordt hier verstaan de organisatie die gekoppeld is aan de gebruikersovereenkomst met het CIZ. Zie ook paragraaf 2.4.

5 Totale aanspraak op AWBZ-zorg

Dit hoofdstuk rapporteert over het aantal cliënten per peildatum. Dit komt niet één-op-één overeen met het aantal indicatiebesluiten per kwartaal, waarover wordt gerapporteerd in het vorige hoofdstuk.

Immers, een cliënt kan in een bepaalde periode meerdere indicatiebesluiten achtereen hebben gekregen (bijvoorbeeld als de zorgvraag sterk is toegenomen), maar op een peildatum is er slechts één geldig (alleen het laatst afgegeven besluit). Ook zijn er cliënten met een besluit met een lange geldigheidsduur. Zij hebben daarom in de afgelopen periode geen nieuw besluit gekregen.

5.1 80-plus-cliënten: CIZ-indicatie of indicatiemelding

Op 1 oktober 2014 waren er 75.370 80-plus-cliënten met een indicatiebesluit voor intramurale zorg verkregen via indicatiemelding. Dit betekent dat 61% van de in totaal 124.110 80-plus-cliënten met een intramurale indicatie door een zorgaanbieder zijn gemeld (tabel 5.1.1 en 5.1.2). Sinds 1 januari 2013 is het totaal aantal 80-plus-cliënten met een indicatiebesluit voor intramurale zorg gedaald. Op 1 oktober 2013 was het aandeel cliënten met een intramurale indicatie via indicatiemelding voor het eerst groter dan het aandeel cliënten met een CIZ-indicatie. Dit komt doordat de zorgaanbieders al snel na de invoering van de indicatiemelding meer indicaties met verblijf hebben afgegeven dan het CIZ. Het heeft enige tijd geduurd voordat dit in de verhouding van de aanspraak zichtbaar werd, omdat de cliëntpopulatie in de beginperiode geheel bestond uit cliënten met een CIZ-indicatie.

Tabel 5.1.1 Aantal 80-plus-cliënten met een positieve indicatie voor intramurale AWBZ-zorg verdeeld naar CIZ-indicatiestelling en indicatiemelding op 1 oktober 2010, 1 oktober 2011, 1 oktober 2012, 1 oktober 2013, en 1 oktober 2014.

Indicatie door	01-10-2010	1-10-2011	1-10-2012	1-10-2013	1-10-2014
Indicatiemelding	-	10	41.090	72.520	75.370
CIZ-indicatie	133.020	134.520	96.980	64.740	48.740
Totaal	133.020	134.530	138.070	137.270	124.110

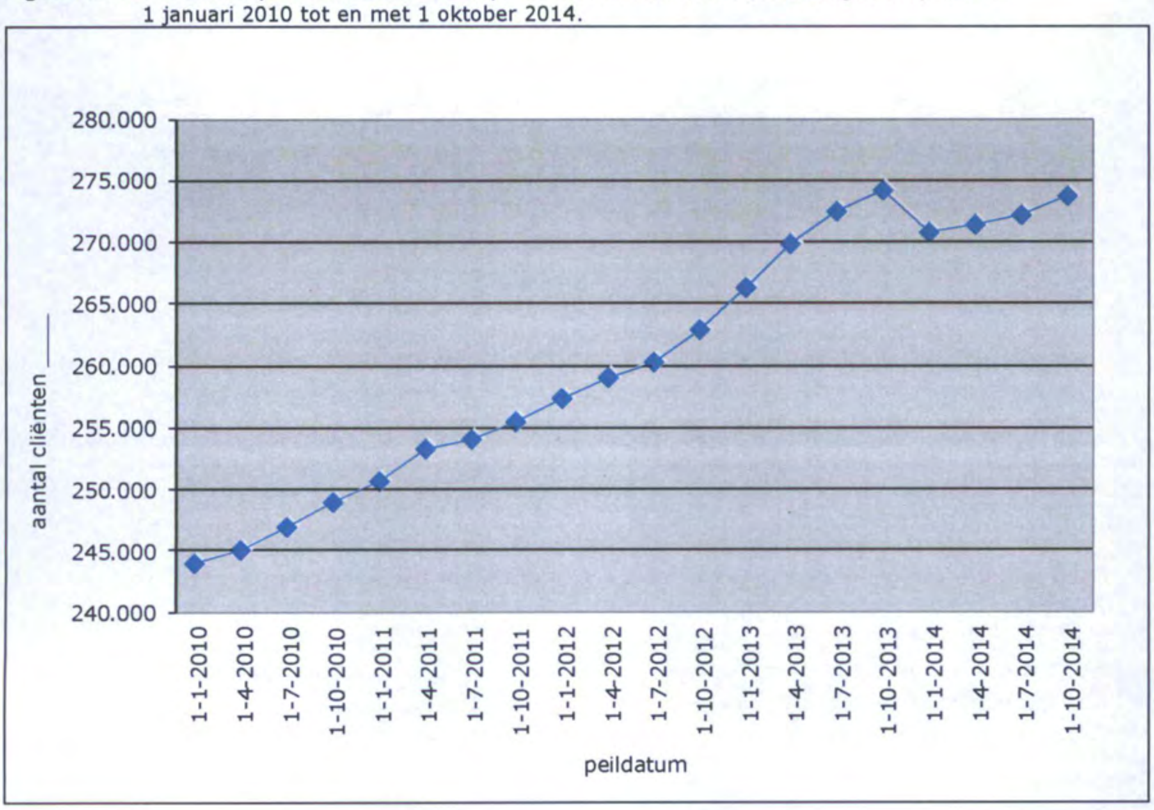
Tabel 5.1.2 Relatief aantal 80-plus-cliënten met een positieve indicatie voor intramurale AWBZ-zorg verdeeld naar CIZ-indicatiestelling en indicatiemelding op 1 oktober 2010, 1 oktober 2011, 1 oktober 2012, 1 oktober 2013, en 1 oktober 2014.

Indicatie door	01-10-2010	1-10-2011	1-10-2012	1-10-2013	1-10-2014
Indicatiemelding	-	0%	30%	53%	61%
CIZ-indicatie	100%	100%	70%	47%	39%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

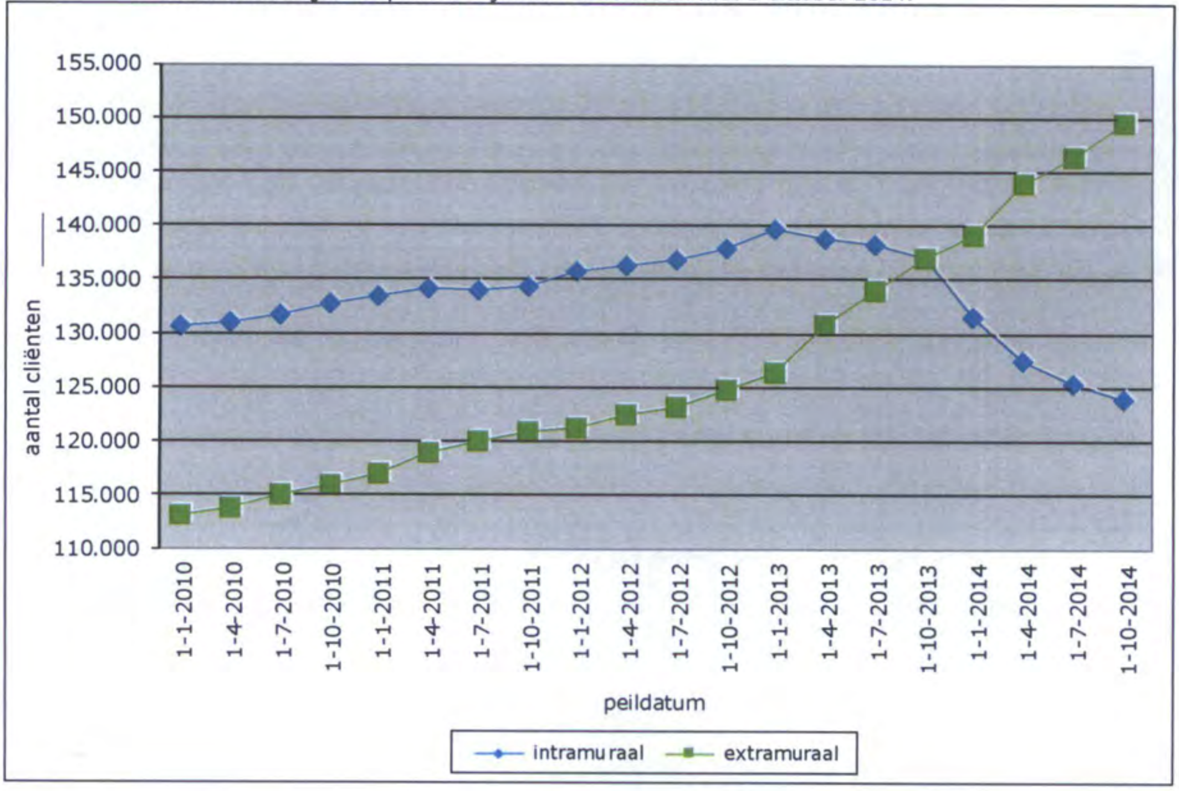
5.2 Aantal cliënten van 80 jaar en ouder verdeeld naar intramurale en extramurale indicaties

Figuur 5.2.1 toont het aantal 80-plus-cliënten met een positieve indicatie voor AWBZ-zorg (zowel intramuraal als extramuraal) in de periode 1 januari 2010 tot en met 1 oktober 2014. Uit het figuur blijkt dat het totaal aantal cliënten in de afgelopen jaren tot 1 oktober 2013 is gestegen. Vanaf dat moment daalt het aantal 80-plus-cliënten met een positieve indicatie voor AWBZ-zorg. Deze daling is toe te schrijven aan de daling van het aantal 80-plussers met een intramurale indicatie, wat is te zien in figuur 5.2.2. Vanaf 2013 konden de laagste pakketten niet meer worden geïndiceerd voor nieuwe cliënten. In 2014 stijgt het aantal 80-plus-clienten weer. Deze stijging is te wijten aan een toename van het aantal 80-pus-cliënten met extramurale zorg.

Figuur 5.2.1 Aantal 80-plus-cliënten met een positieve indicatie voor AWBZ-zorg in de periode 1 januari 2010 tot en met 1 oktober 2014.



Figuur 5.2.2 Aantal 80-plus-cliënten met een positieve indicatie voor AWBZ-zorg verdeeld over intramurale en extramurale zorg in de periode 1 januari 2010 tot en met 1 oktober 2014.



Tabellen 5.2.1 en 5.2.2 tonen meer precieze gegevens op vijf peildata: een jaar vóór de invoering van de indicatiemelding, ten tijde van de invoering en de drie volgende jaren. Op de meest recente peildatum heeft 55% van alle 80-plussers met AWBZ-zorg een extramurale indicatie, tegenover 45% met een intramurale indicatie.

Tabel 5.2.1 Aantal 80-plus-cliënten met een positieve indicatie voor extramurale en intramurale AWBZ-zorg op 1 oktober 2010, 1 oktober 2011, 1 oktober 2012, 1 oktober 2013 en 1 oktober 2014.

	01-10-2010	1-10-2011	1-10-2012	1-10-2013	1-10-2014
Extramuraal	116.100	121.120	124.900	137.130	149.770
Intramuraal	133.020	134.530	138.070	137.270	124.110
Totaal	**249.120**	**255.650**	**262.970**	**274.400**	**273.880**

Tabel 5.2.2 Relatief aantal 80-plus-cliënten met een positieve indicatie voor extramurale en intramurale AWBZ-zorg op 1 oktober 2010, 1 oktober 2011, 1 oktober 2012, 1 oktober 2013 en 1 oktober 2014.

	01-10-2010	1-10-2011	1-10-2012	1-10-2013	1-10-2014
Extramuraal	47%	47%	47%	50%	55%
Intramuraal	53%	53%	53%	50%	45%
Totaal	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

5.3 Casemix intramurale 80-plus-cliënten

De totale aanspraak op AWBZ-zorg wordt bepaald door het totaal aantal cliënten met een positieve ZZP-indicatie en de zorgomvang die voor deze cliënten is geïndiceerd. Eerder is paragraaf 2.8 uitgelegd dat de totale zorgomvang wordt bepaald op basis van de casemix en de zorgzwaarte-index. In deze paragraaf wordt de totale zorgomvang getoond van alle 80-plus-cliënten met een positieve intramurale indicatie op de peildata 1 oktober 2010 , 2011, 2012, 2013 en 2014.

Zoals in paragraaf 4.2 duidelijk werd, zijn de meeste indicatiemeldingen gedaan voor pakketten in de sector V&V. Om een beeld te krijgen van de omvang van de geïndiceerde zorg, toont tabel 5.3.1 hoe de 80-plus-cliënten met een indicatie binnen de ZZP-reeks V&V verdeeld waren over de individuele pakketten. De cliënten in de andere sectoren worden niet naar ZZP uitgesplitst.

Tabellen 5.3.1 en 5.3.2 tonen dat op alle peildata de groep met een pakket VV05 het grootst was en voortdurend stijgt. Ook wordt zichtbaar dat het aantal cliënten met een pakket VV01, VV02 continu daalt. Deze pakketten komen elk peilmoment minder vaak voor dan de periode ervoor. Dit is een logisch gevolg van het extramuraliseringsbeleid. Sinds 1 januari 2013 kunnen de zorgzwaartepakketten 01 en 02 uit de reeksen V&V, VG, GGZ-B en GGZ-C niet langer aan cliënten geïndiceerd worden die nog geen indicatie voor een dergelijk pakket hadden.

Tabel 5.3.1 Aantal 80-plus-cliënten met een indicatie voor intramurale zorg in de V&V-sector op 1 oktober 2010, 1 oktober 2011, 1 oktober 2012, 1 oktober 2013 en 1 oktober 2014.

Geïndiceerd ZZP	01-10-2010	1-10-2011	1-10-2012	1-10-2013	1-10-2014
VV01	7.570	5.970	4.860	3.110	2.050
VV02	21.390	20.210	16.490	10.000	6.750
VV03	14.960	17.480	19.950	19.740	14.250
VV04	19.620	22.680	24.270	25.190	24.210
VV05	32.350	37.160	40.240	42.100	42.790
VV06	11.260	12.810	15.800	19.820	19.200
VV07	3.820	4.600	6.710	8.270	7.570
VV08	450	570	1.020	1.360	1.060
VV10	390	480	540	570	440
Totaal V&V ZZP's	**111.810**	**121.940**	**129.860**	**130.170**	**118.300**
Verblijf V&V	11.720	3.070	60	30	0
GZ	7.460	7.750	6.640	5.750	4.680
GGZ	2.020	1.770	1.510	1.320	1.130
Verblijf Onbekend	20	0	0	0	0
Totaal	**133.020**	**134.530**	**138.070**	**137.270**	**124.110**

*Noot 1: De categorie verblijf V&V omvat cliënten met een intramurale indicatie voor verpleging & verzorging ten tijde van de functie Verblijf voor de komst van de ZZP's in juli 2007.

*Noot 2: De categorieën 'GGZ' en 'GZ' omvatten zowel cliënten met een indicatie in termen van de functie Verblijf langdurig, als cliënten met een indicatie voor een zorgzwaartepakket (zie ook paragraaf 3.7).

*Noot 3: Pakket VV09(a/b) (verblijf vanwege revalidatie) mag niet worden geïndiceerd door zorgaanbieders, en wordt hier daarom niet vermeld.

Tabel 5.3.2 Relatief aantal 80-plus-cliënten met een indicatie voor een ZZP in de V&V-sector op 1 oktober 2010, 1 oktober 2011, 1 oktober 2012, 1 oktober 2013 en 1 oktober 2014.

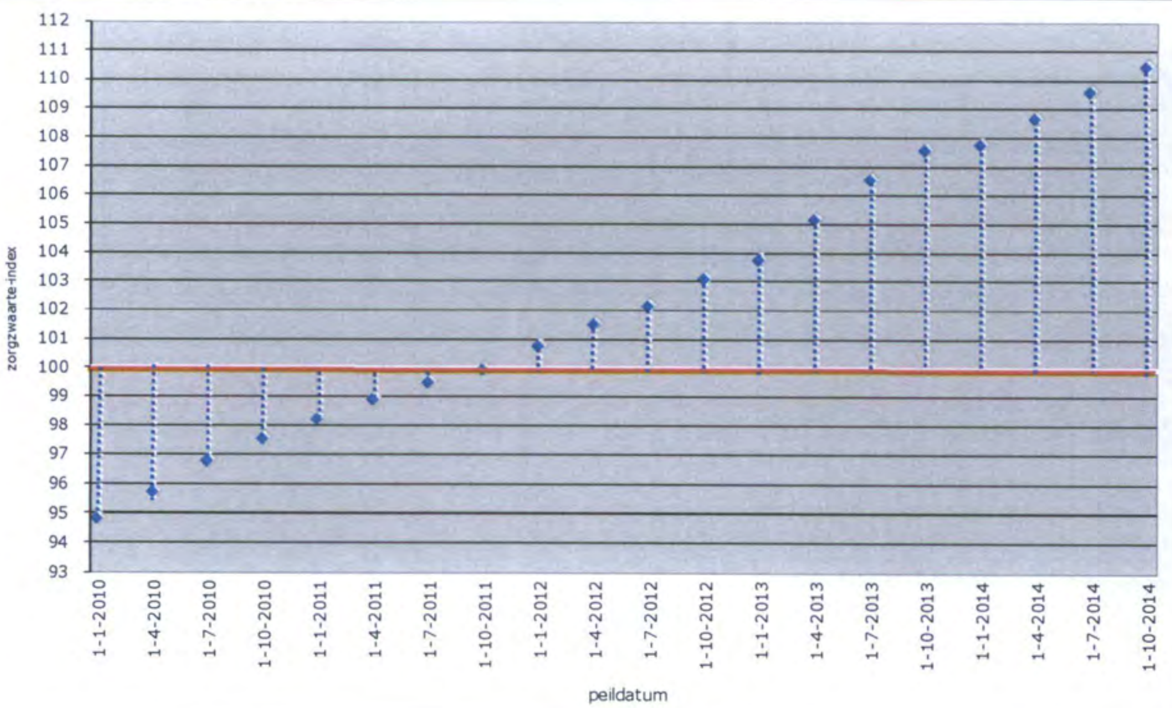
Geïndiceerd ZZP	01-10-2010	1-10-2011	1-10-2012	1-10-2013	1-10-2014
VV01	7%	5%	4%	2%	2%
VV02	19%	17%	13%	8%	6%
VV03	13%	14%	15%	15%	12%
VV04	18%	19%	19%	19%	20%
VV05	29%	30%	31%	32%	36%
VV06	10%	11%	12%	15%	16%
VV07	3%	4%	5%	6%	6%
VV08	0%	0%	1%	1%	1%
VV10	0%	0%	0%	0%	0%
Totaal V&V	100%	100%	100%	100%	100%

5.4 Zorgzwaarte-index intramurale 80-plus-cliënten

De tweede indicator van zorgomvang is de zorgzwaarte-index. Figuur 5.4.1 toont de zorgzwaarte-index in de periode 1 januari 2010 tot en met 1 oktober 2014. Het ijkpunt is 1 oktober 2011. De waarde van de index op andere peildata weerspiegelt de stijging of daling van de gemiddelde zorgzwaarte van alle cliënten met een geldige ZZP-indicatie ten opzichte van het ijkpunt.

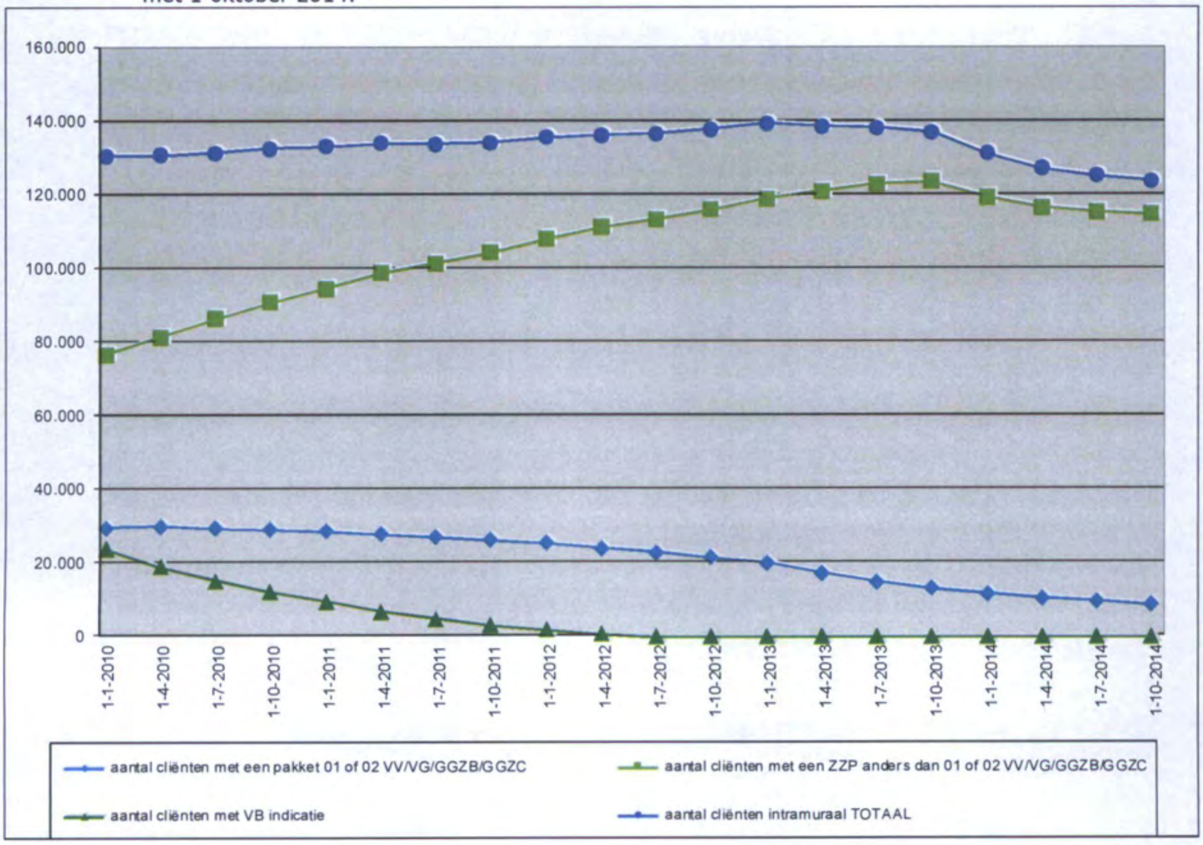
De zorgzwaarte-index wordt alleen berekend over cliënten met een indicatie in zorgzwaartepakketten. Cliënten met een indicatie in functies met Verblijf (afgegeven vóór juli 2007) worden hierbij buiten beschouwing gelaten.

Figuur 5.4.1 Zorgzwaarte-index van 80-plus-cliënten met ZZP-aanspraak, berekend ten opzichte van ijkpunt 1 oktober 2011.



Uit het figuur blijkt dat de gemiddelde zorgzwaarte in de periode vanaf ijkpunt 1 oktober 2011 nagenoeg lineair is gestegen. Ook in de periode tot 1 oktober 2011 was al sprake van een gelijkmatige stijging van de gemiddelde zorgzwaarte van 80-plus-cliënten.
De hogere pakketten zijn ieder jaar sterker vertegenwoordigd waardoor de index toe neemt. Ter illustratie: figuur 5.4.2 geeft het aantal cliënten per peildatum weer verdeeld naar 'hoog' en 'laag' pakket. In het figuur is goed te zien dat het aantal cliënten met een geldige indicatie voor een laag ZZP is afgenomen. Daarnaast zien we vanaf het laatste kwartaal in 2013 ook een daling van het aantal 80-plus-cliënten in de 'hoge' pakketten. Deze daling is echter niet groot genoeg om ook de gemiddelde zorgzwaarte van alle cliënten te doen dalen.

Figuur 5.4.2 Aantal 80-plus-cliënten met een positieve intramurale indicatie voor AWBZ-zorg verdeeld naar hoogte van zorgzwaartepakket (hoog/laag) of verblijfsindicatie in de periode 1 januari 2010 tot en met 1 oktober 2014.



6 Nieuw verkregen ZZP-aanspraak

In hoofdstuk 5 is gerapporteerd over het *totaal* aantal cliënten per peildatum met een aanspraak op AWBZ-zorg. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar het aantal cliënten dat in een afgelopen kwartaal een <u>nieuw ZZP-besluit</u> heeft ontvangen. Deze aantallen komen dus niet overeen met de aantallen in hoofdstuk 5.

Een van de vragen die in deze rapportage centraal staat, is of er verschil is in aanspraak tussen de cliënten met een indicatiemeldingsbesluit en de cliënten met een CIZ-besluit. Deze vergelijking is alleen zinnig als in beide groepen gekeken wordt naar cliënten die sinds 3 oktober 2011 - de dag waarop de indicatiemelding van start ging - een indicatie hebben gekregen. Immers, anders zouden ook cliënten met een CIZ-indicatie meetellen die al langer geleden een indicatiebesluit hebben ontvangen en dit zou een scheve vergelijking veroorzaken.

6.1 Casemix nieuw verkregen aanspraak intramurale 80-plus-cliënten

De tabellen 6.1.1 en 6.1.2 geven weer hoe de cliënten die in het kwartaal vóór de peildatum een positief ZZP-indicatiebesluit hebben gekregen, verdeeld zijn over de zorgzwaartepakketten binnen de reeks V&V. In figuur 6.1.1 is dit grafisch weergegeven.

Uit de tabellen en figuur blijkt dat het CIZ en deelnemende zorgaanbieders in grote lijnen hetzelfde patroon laten zien wat betreft de geïndiceerde zorgzwaartepakketten. De verschillen in percentages zijn niet groot, maar zorgaanbieders hebben relatief iets meer cliënten gemeld voor een pakket VV05, VV06 en VV07 dan het CIZ. Het CIZ heeft relatief meer cliënten geïndiceerd voor een pakket VV03 en VV10.

Tabel 6.1.1 Aantal 80-plus-cliënten met een nieuw verkregen ZZP-indicatie in een kwartaal voor een ZZP in de V&V-reeks verdeeld naar CIZ-indicaties en indicatiemelding op 1 januari 2012, 1 oktober 2012, 1 oktober 2013 en 1 oktober 2014.

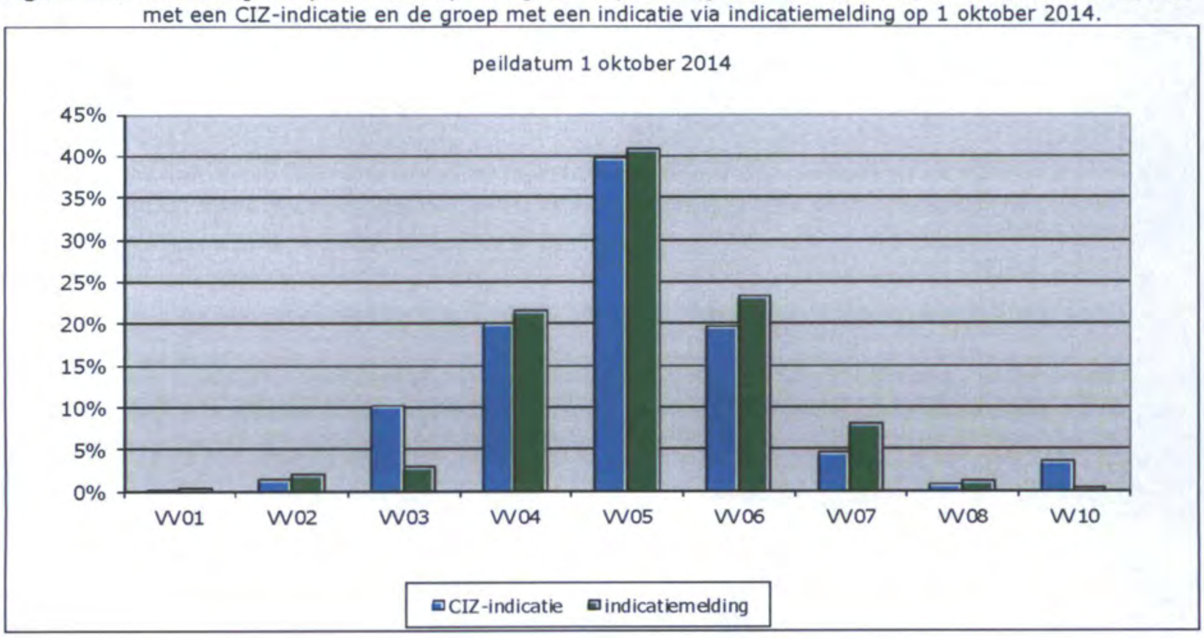
Geïndiceerd ZZP	1-1-2012		1-10-2012		1-10-2013		1-10-2014	
	CIZ-indicatie	Indicatie melding	CIZ-indicatie	Indicatie melding	CIZ-indicatie	Indicatie melding	CIZ-indicatie	Indicatie melding
VV01	160	400	80	340	30	70	10	20
VV02	1.510	710	740	700	50	160	90	160
VV03	2.500	1.840	1.740	2.140	1.170	1.830	650	240
VV04	2.370	1.590	1.340	2.530	750	2.650	1.290	1.780
VV05	3.090	2.650	1.780	3.550	1.310	4.160	2.550	3.370
VV06	1.500	1.600	760	2.580	800	3.110	1.260	1.920
VV07	520	730	290	1.100	170	1.090	300	670
VV08	80	180	40	250	40	240	50	90
VV10	180	60	190	60	200	80	230	20
Totaal V&V	**11.890**	**9.750**	**6.950**	**13.260**	**4.510**	**13.390**	**6.420**	**8.260**

Noot: De categorie 'Verblijf langdurig V&V' staat niet in de tabel, omdat dit type besluiten sinds 1 juli 2007 niet meer kan worden afgegeven.

Tabel 6.1.2 Relatief aantal 80-plus-cliënten met een nieuw verkregen ZZP indicatie in een kwartaal voor een ZZP in de V&V-reeks verdeeld naar CIZ-indicaties en indicatiemelding op 1 januari 2012, 1 oktober 2012, 1 oktober 2013 en 1 oktober 2014.

Geïndiceerd ZZP	1-1-2012		1-10-2012		1-10-2013		1-10-2014	
	CIZ-indicatie	**Indicatie melding**	**CIZ-indicatie**	**Indicatie melding**	**CIZ-indicatie**	**Indicatie melding**	**CIZ-indicatie**	**Indicatie melding**
VV01	1%	4%	1%	3%	1%	1%	0%	0%
VV02	13%	7%	11%	5%	1%	1%	1%	2%
VV03	21%	19%	25%	16%	26%	14%	10%	3%
VV04	20%	16%	19%	19%	17%	20%	20%	22%
VV05	26%	27%	26%	27%	29%	31%	40%	41%
VV06	13%	16%	11%	19%	18%	23%	20%	23%
VV07	4%	7%	4%	8%	4%	8%	5%	8%
VV08	1%	2%	1%	2%	1%	2%	1%	1%
VV10	2%	1%	3%	0%	4%	1%	4%	0%
Totaal V&V	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Figuur 6.1.1 Percentage 80-plus-cliënten per zorgzwaartepakket (geïndiceerd vanaf 1 juli 2014) binnen de groep met een CIZ-indicatie en de groep met een indicatie via indicatiemelding op 1 oktober 2014.



6.2 Zorgzwaarte-index nieuw verkregen aanspraak intramurale 80-plus-cliënten

Om de gemiddelde zorgzwaarte (van alle sectoren: V&V, GZ en GGZ) van cliënten met een CIZ-indicatie te vergelijken met de gemiddelde zorgzwaarte van cliënten met een indicatie via indicatiemelding, wordt de zorgzwaarte-index hier weergegeven ieder jaar na invoering van de indicatiemelding. Hiervoor zijn de cliënten in het kwartaal voor de peildatum meegenomen. Het ijkpunt is 1 oktober 2011, omdat de indicatiemelding toen nog niet van kracht was en de gemiddelde zorgzwaarte op deze datum daarmee een nulpunt is. De gemiddelde zorgzwaarte van de cliënten met indicaties door zorgaanbieders (indicatiemelding) en cliënten met een CIZ-indicatie op de peildata wordt afgezet tegen dit ijkpunt.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de gemiddelde zorgzwaarte van cliënten met een CIZ-indicatie die zijn aangevraagd via Portero door een externe aanvrager en via overige kanalen. Dit zijn namelijk verschillende type aanvragen. De externe aanvragen via Portero zijn aanvragen door ziekenhuizen en andere zorgprofessionals die geen gebruik maken van de indicatiemelding. De andere aanvragen worden gedaan door cliënten zelf of diens vertegenwoordiger.

Omdat in dit hoofdstuk alleen wordt gekeken naar nieuwe indicaties, zijn de zorgzwaarte-indexcijfers die hier wordt getoond niet vergelijkbaar met de indexcijfers in het vorige hoofdstuk.

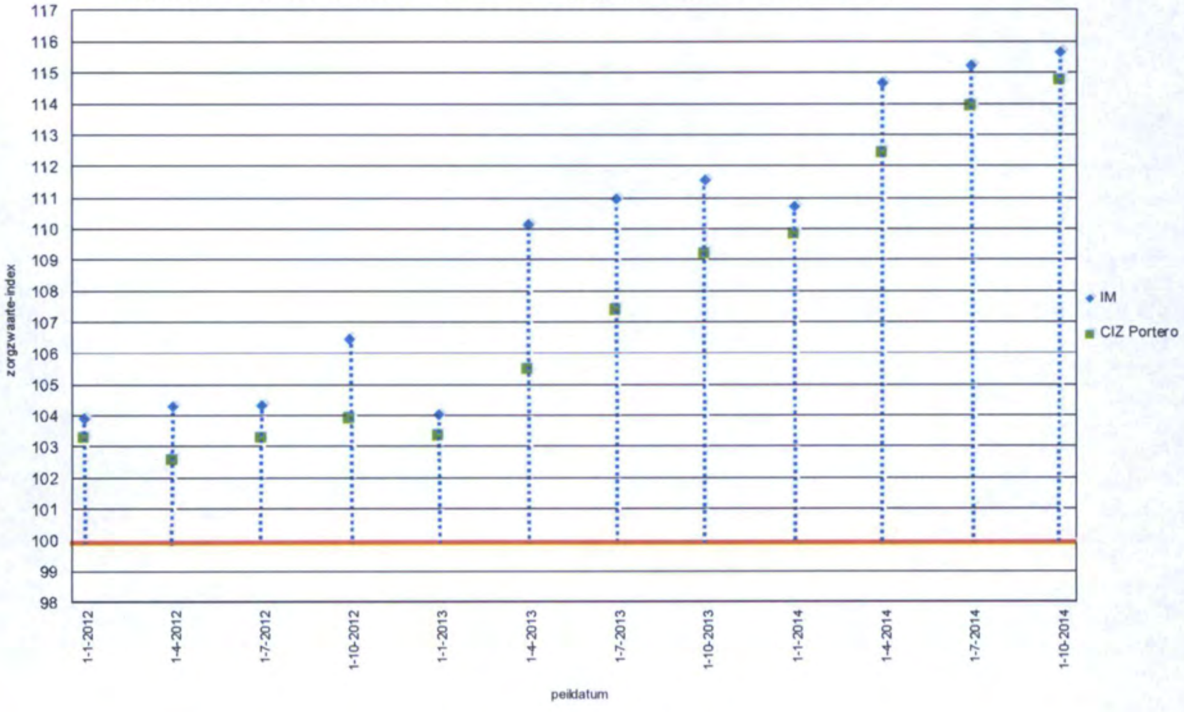
Tabel 6.2.1 Zorgzwaarte-index van 80-plus-cliënten met een positieve ZZP-indicatie voor AWBZ-zorg op 1 oktober 2011, 1 oktober 2012, 1 oktober 2013 en 1 oktober 2014.

	01-10-2011	1-10-2012	1-10-2013	1-10-2014
Indicatiemelding	-	107	112	116
CIZ-indicatie via Portero	-	104	109	115
CIZ-indicatie via overige	-	88	101	111
Gemiddelde zorgzwaarte	**100**	**104**	**111**	**115**

Uit tabel 6.2.1 blijkt dat de gemiddelde zorgzwaarte van cliënten met een indicatie sinds het ijkpunt is toegenomen. Als onderscheid wordt gemaakt tussen de route waarlangs de indicaties tot stand zijn gekomen, blijkt dat de gemiddelde zorgzwaarte van cliënten met een indicatie via indicatiemelding boven het gemiddelde ligt. Het afgelopen jaar stijgt de gemiddelde zorgzwaarte van cliënten met een CIZ-indicatie via 'overige' sterker dan die van cliënten met indicaties via IM en Portero. Wel is de gemiddelde zorgzwaarte van cliënten die zichzelf aanmelden bij het CIZ nog steeds lager dan die van alle andere 80-plus-cliënten. Over het algemeen vragen cliënten of diens vertegenwoordiger dus minder zware zorg aan.

De zorgzwaarte-indexcijfers van cliënten met een indicatie via indicatiemelding en van het CIZ via Portero zijn grafisch weergegeven in figuur 6.2.1. De twee aanvraagmethodes laten dezelfde golfbeweging zien, waarbij de cliënten met een indicatie via indicatiemelding op ieder peilmoment een hogere zorgzwaarte hebben.

Figuur 6.2.1 Zorgzwaarte-index van 80-plus-cliënten met een positieve ZZP-indicatie voor AWBZ-zorg met een indicatie via indicatiemelding en via Portero van het CIZ in de periode van 1 januari 2012 tot en met 1 oktober 2014 (ijkpunt 1 oktober 2011 is 100).



7 Indicatiehistorie en zorgcarrière

7.1 Inleiding

Het onderzoek naar indicatiehistorie en zorgcarrière is eind 2012 uitgevoerd toen uit de eerste kwartaalmonitors bleek dat de gemiddelde zorgomvang per cliënt bij indicatiemelding verschilt ten opzichte van de zorgomvang per cliënt bij CIZ-indicaties. Dit zien we anno oktober 2014 ook nog terug. Daarom rees de vraag destijds of zorgaanbieders eenvoudigweg hogere indicaties meldden, of dat deze discrepantie door andere factoren verklaard kon worden. Zijn de cliënten met een indicatie via indicatiemelding vergelijkbaar met de cliënten die een indicatie direct van een CIZ-indicatiesteller krijgen? Het vermoeden op basis van eerdere monitoren en analyse was dat de zorgaanbieders vooral reeds in zorg zijnde cliënten van een nieuw indicatiebesluit voorzagen, terwijl nieuwe cliënten zich rechtstreeks bij het CIZ meldden.

Dit verschil was reden om te onderzoeken of de indicatiehistorie van de cliënten met een indicatie middels indicatiemelding of een CIZ-indicatie gelijk is. Een verschil in herkomst kan een verklaring zijn voor het onderscheid in de verdeling van de zorgzwaartepakketten en verschillen in zorgzwaarte-index tussen indicaties van het CIZ en via indicatiemelding.

Daarnaast leek het interessant om te onderzoeken of het verloop van cliënten in de groep indicatiemelding gelijk is aan het verloop van de cliënten die door het CIZ zijn geïndiceerd. Het verloop zou naar verwachting gelijk moeten zijn voor de twee groepen, ongeacht of zij een andere herkomst hadden. Cliënten binnen een pakket hebben immers dezelfde kenmerken. Vanwege de relevatie van de uitkomsten is de conclusie overgenomen in deze rapportage.

De onderzoeksvragen zijn beantwoord voor de grootste groep cliënten: de cliënten met pakketten in de sector Verpleging en Verzorging (V&V) exclusief de VV09 pakketten als uitgangspunt.

7.2 Conclusie onderzoek indicatiehistorie en zorgcarrière

Aan de hand van het onderzoek van de indicatiehistorie en zorgcarrière-analyse kan geconcludeerd worden dat de 80-plus-cliënten die geïndiceerd werden door het CIZ een ander profiel hadden dan cliënten die door zorgaanbieders werden gemeld. Cliënten die door het CIZ werden geïndiceerd waren vaker cliënten uit de extramurale zorg, cliënten zonder aansluitend voorgaand besluit of cliënten die voor het eerst een beroep deden op de intramurale AWBZ-zorg. Zorgaanbieders meldden vaker cliënten die reeds bekend waren in de intramurale zorg.

Dit patroon kwam ook terug in de indicatiehistorie van deze twee groepen. De indicaties van zorgaanbieders waren vaker indicaties voor pakket VV03 of hoger en voor cliënten die doorstroomden van pakket VV03 naar een hoger pakket. Indicatiemeldingen gingen twee keer zo vaak van een pakket VV01 of VV02 naar een pakket VV03 of hoger dan CIZ-indicaties. Bij deze conclusie dient rekening gehouden te worden met het feit dat sinds 1 januari 2013, de mogelijkheid om voor nieuwe cliënten een ZZP 01 of 02 aan te vragen niet meer bestaat.

De analyse van verschillen tussen de zorgzwaartepakketten in combinatie met de uitkomsten van het onderzoek naar de indicatiehistorie lieten zien dat er geen verschillen waren in het verloop tussen de CIZ-indicaties en indicatiemeldingen. Voor een uitgebreide rapportage van dit destijds uitgevoerde onderzoek kunt u de jaarrapportage indicatiemelding 80-plus raadplegen.

8 Resultaten van steekproeven en toetsingen

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste uitkomsten van de steekproeven en toetsingen zoals besproken in de begeleidingsgroep.
Zoals beschreven in paragraaf 3.3 zijn door het CIZ steekproeven gehouden, vooral om zorgaanbieders beter te kunnen ondersteunen bij het uitvoeren van de indicatiemelding. Een steekproef omvatte steeds 300 indicatiemeldingen.

8.1 Resultaten van de steekproeven

De resultaten van de eerste twee (aselecte) steekproeven wezen uit dat in gemiddeld 80% van de gevallen de uitkomst van de toetsing overeen kwam met de gemelde zorg van zorgaanbieders. In 20% van de gevallen kwamen de CIZ-toetsers tot een andere uitkomst. De afwijkingen in de uitkomsten hadden betrekking op een of meer van de volgende onderdelen: grondslag, verbijzondering, beperkingen of score vragen. Het is ook mogelijk dat er volgens de toetser geen sprake was van aanspraak op intramurale zorg. De steekproeven zijn gedaan op grond van de informatie die de zorgaanbieders verstrekten, er is door het CIZ geen onderzoek gedaan bij cliënten.

In het tweede jaar van de pilot zijn er drie steekproeven uitgevoerd door het CIZ. In de laatste toets is aandacht geschonken aan de hogere ZZP's (VV05, VV07 en VV08). Vooral de indicatie voor een ZZP VV08 bleek in de praktijk tot verwarring te leiden. In 82% van de gevallen kwam het CIZ niet tot hetzelfde besluit. Bij ZZP VV07 was dat 30%. De uitkomst van de steekproef van ZZP VV05 was heel goed; daar was 90% correct. Bij de uitkomsten is niet vermeld of de toetsers hogere of lagere ZZP's zouden hebben geïndiceerd.
In de begeleidingsgroep is aangegeven dat de slechte resultaten voor ZZP VV08 samenhangen met verschillende interpretaties van de definitie van gespecialiseerd verpleegkundig handelen, welke een onderdeel is van ZZP V08.

8.2 Toetsingen in het kader van toezicht en handhaving

In het derde kwartaal van 2013 heeft het CIZ in opdracht van VWS een onderzoek gedaan naar upcoding in de gemandateerde zorg. Anders dan bij de eerdere steekproeven is daarbij niet alleen uitgegaan van de informatie die de zorgaanbieders verstrekten, maar is door het CIZ onderzoek gedaan bij cliënten. Naar aanleiding van de resultaten van dit (beperkte) onderzoek waarbij 30% upcoding is gesignaleerd bij indicatiemeldingen, is besloten om de indicatiemelding onder te brengen in het toezicht- en handhavingsbeleid van het CIZ. Vanaf 1 december 2013 is gemiddeld 30% van de indicatiemeldingen getoetst, waarbij het CIZ een indicatiemelding corrigeert als deze foutief is. Verder bestond toen de mogelijkheid om bij slechte resultaten een zorgaanbieder vaker te toetsen en eventueel uit te sluiten van indicatiemelding.

De resultaten van de eerste drie kwartalen toetsing onder het nieuwe regiemhebben uitgewezen dat de upcoding bij de indicatiemelding ruim onder de 10% ligt, wel zijn een aantal zorgaanbieders onder verscherpt toezicht geplaatst en zijn er een aantal zorgaanbieders uitgesloten van indicatiemelding. In de begeleidingsgroep is geconstateerd dat zorgaanbieders terughoudender zijn geworden bij het doen van indicatiemelding, vooral in geval van twijfel wordt nu een reguliere indicatie aangevraagd bij het CIZ. Dit is ook terug te zien in de daling van de aantallen indicatiemeldingen in hoofdstuk 4 en 6.

9 Ervaringen met indicatiemelding

Gedurende de pilot was er een begeleidingsgroep bestaande uit vertegenwoordigers van VWS, ActiZ, VGN, CIZ en zorgaanbieders[11], waarmee de ervaringen met de indicatiemelding en de resultaten van de monitoring werden besproken. Begin 2013 hebben ActiZ en VGN een ledenonderzoek georganiseerd over de effecten van de vereenvoudiging van de indicatiestelling. Voor deze eindrapportage is daarnaast een twintigtal gebruikers van de indicatiemelding gevraagd naar hun ervaringen.

9.1 Samenvatting uitkomsten ledenonderzoek ActiZ en VGN 2013

Uit de ledenonderzoeken van de brancheorganisaties naar alle vormen van taakmandatering, waaronder de indicatiemelding, is gebleken dat vooral bij verpleging en verzorging in ruime mate gebruik wordt gemaakt van indicatiemelding. Verder is gebleken dat zorgaanbieders moesten investeren in mensen (fte's), scholing en in aanpassing van de werkprocessen. Toch ervaarden zorgaanbieders vooral voordelen van het kunnen melden van indicaties. De belangrijkste voordelen zijn: minder administratieve lasten, betere benutting van aanwezige kennis, snellere besluiten en meer continuïteit voor de cliënt. De steekproefsgewijze toetsing en de terugkoppeling worden door zorgaanbieders erg gewaardeerd. Ze zijn van mening dat de kwaliteit van de meldingen er beter van wordt.

9.2 Samenvatting uitkomsten CIZ-enquête onder zorgaanbieders 2014

Om te toetsen of de ervaringen uit paragraaf 9.1 nog steeds gelden is een vragenlijst toegezonden aan de leden van de begeleidingsgroep en aan 20 zorgaanbieders die regelmatig indicatiemeldingen hebben gedaan. Bij de selectie van geënquêteerden is gezocht naar spreiding in omvang van de organisatie en in geografie. Er zijn 15 ingevulde formulieren van zorgaanbieders verwerkt. De uitkomsten komen in grote lijnen overeen met de ervaringen uit het ledenonderzoek van ActiZ en VGN.

1 Wat zijn positieve en wat zijn negatieve aspecten van indicatiemelding?

Bijna alle zorgaanbieders zijn buitengewoon positief over de snelle afhandeling bij de indicatiemelding, waardoor de cliënt snel een passende indicatie heeft en dus snel de juiste zorg kan ontvangen. Ook wordt veelvuldig genoemd dat er weinig administratieve rompslomp is en dat het minder belastend is voor cliënten. De aanwezige kennis in de zorgorganisatie wordt beter benut. Door zorgaanbieders zijn weinig negatieve aspecten benoemd, wel wordt aangegeven dat de indicatiemelding veel deskundigheid vraagt en soms veel tijd, met name bij nieuwe aanvragen.

2 Als zorgaanbieders, VWS en het CIZ opnieuw zouden starten met indicatiemelding, aan welke zaken uit de pilot moeten we dan beslist vasthouden?

Zorgaanbieders hebben grote waardering voor de ondersteuning die zij hebben ontvangen vanuit het CIZ in de vorm van scholing, handleiding, instructies en toetsingen met terugkoppeling. Een ander punt dat veelvuldig is genoemd door zorgaanbieders is de waardering voor het uitgangspunt van vertrouwen dat een zorgaanbieder vanuit de klant werkt en denkt. Verder is aangegeven dat het mogelijk moet blijven om een cliënt door te verwijzen naar het CIZ in die situaties waar de cliënt of de familie grote druk zet op de zorgaanbieder. Over de scorevragen en het berekeningsmodel voor de ZZP's wordt verschillend geoordeeld, sommige aanbieders vinden dit ondersteunend en anderen vinden het een last.

[11] GGZ Nederland was wel uitgenodigd, maar heeft niet meegedaan.

3 Welke dingen moeten zorgaanbieders, het CIZ en VWS anders doen?

Ten aanzien van het CIZ leeft bij zorgaanbieders de wens tot meer mogelijkheden om consult te vragen bij het CIZ voor complexe aanvragen. Verder zijn er een aantal wensen ten aanzien van Portero (die niet specifiek gekoppeld zijn aan de indicatiemelding) zoals meer duidelijkheid bij updates (via mail verspreiden of duidelijker tonen in het beginscherm), de mogelijkheid om fouten te herstellen en om wachtwoorden zelf aan te kunnen passen en in verband met de veiligheid de verplichting om wachtwoorden regelmatig te wijzigen. Men vindt het onlogisch dat de ZZP keuze in Portero moet worden gedaan voordat de stoornissen zijn ingevuld.

Ten aanzien van VWS is door zorgaanbieders veelvuldig de wens geuit om de doelgroep van de indicatiemelding uit te breiden naar bv. 65-plus. Een aantal zorgaanbieders geven aan dat de toegangscriteria voor het mandaat wel strenger mogen zijn. Verder vinden veel zorgaanbieders dat de investeringen en de extra werkzaamheden moeten worden gecompenseerd.

4 Wat is het effect van indicatiemelding op de acties en kosten in uw organisatie?

De beleving van zorgaanbieders over de hoeveelheid werk loopt uit elkaar: van minder werk, maakt niet uit, tot meer werk. Mogelijk dat dit samenhangt met de soort aanvraag. Zorgaanbieders geven aan dat eerste aanvragen veel bewerkelijker zijn dan vervolgaanvragen. De tijdswinst zit met name bij de vervolgaanvragen van cliënten die al in zorg zijn bij de aanbieder die de indicatiemelding doet.

Zorgaanbieders zijn unaniem van mening dat de korte doorlooptijden bij indicatiemelding een gezonde bedrijfsvoering gemakkelijker maakt doordat er minder lege bedden zijn en er geen productie meer is die niet is afgedekt door een indicatie.

Ook bij het CIZ heeft de indicatiemelding geleid tot minder administratieve handelingen en versnelling van doorlooptijden. De kosten van de feitelijke indicatiestelling bij het CIZ zijn gedaald, voor een deel wordt dit effect te niet gedaan door toegenomen kosten voor begeleiding en toezicht.

5 Welke overige opmerkingen zou u graag zou willen maken in het kader van Indicatiemelding?

Veelvuldig is door zorgaanbieders genoemd dat men het betreurt dat de mogelijkheid tot indicatiemelding stopt per 1 januari 2015. Men had graag gezien dat deze mogelijkheid was blijven bestaan binnen de Wlz, eventueel voor specifieke doelgroepen in combinatie met toezicht door het CIZ. Men vindt het jammer dat de opgebouwde kennis bij zorgaanbieders verloren gaat.

10 Conclusies over de pilot indicatiemelding

De hoofdvragen die in deze eindrapportage moesten worden beantwoord zijn:

1. Hebben zorgaanbieders gebruik gemaakt van indicatiemelding?
2. Is de totale aanspraak op AWBZ-zorg veranderd na de invoering van indicatiemelding op 3 oktober 2011?
3. Is er verschil in aanspraak tussen de cliënten met een indicatiemeldingsbesluit en de cliënten met een CIZ-besluit?
4. Wat zijn de ervaringen bij zorgaanbieders en CIZ met de indicatiemelding?

De belangrijkste conclusies zijn:

1. Zorgaanbieders uit de sector verpleging en verzorging hebben de mogelijkheid van indicatiemelding ruimschoots benut. De ondersteuning van het CIZ aan zorgaanbieders heeft daarbij goed geholpen. In de gehandicaptenzorg en in de geestelijke gezondheidszorg zijn relatief veel minder intramurale 80-plus cliënten en wordt er dus minder gebruik gemaakt van de indicatiemelding. Nadat de indicatiemelding is ondergebracht in het toezicht- en handhavingsbeleid van het CIZ zijn zorgaanbieders terughoudender geworden in het doen van indicatiemelding, het aantal zorgaanbieders en het gemiddelde aantal indicatiemeldingen is gedaald. Verscherpt toezicht heeft dus effect op het gedrag van zorgaanbieders.

2. Vanuit de monitoring zijn geen veranderingen geconstateerd in de totale aanspraak op AWBZ-zorg die kunnen worden toegeschreven aan de invoering van de indicatiemelding.

3. Vanuit de monitoring zijn wel kleine verschillen geconstateerd tussen de geïndiceerde zorgpakketten door het CIZ en door zorgaanbieders. Zorgaanbieders hebben relatief iets meer cliënten gemeld voor de VV pakketten 05 t/m 07, het CIZ heeft relatief meer geïndiceerd voor de VV pakketten 03 en 10. De gemiddelde geïndiceerde zorgzwaarte van cliënten met een indicatie via indicatiemelding is iets hoger dan de gemiddeld zorgzwaarte van cliënten met een indicatie van het CIZ. Waarschijnlijk worden de verschillen verklaard door de uitkomsten van eerder onderzoek waaruit is gebleken dat de 80-plus cliënten die geïndiceerd werden door het CIZ een ander profiel hadden dan cliënten die door zorgaanbieders werden gemeld. Om hierover meer zekerheid te verschaffen zou vervolgonderzoek noodzakelijk zijn.

4. Ondanks dat men fors heeft moeten investeren, is de waardering van zorgaanbieders voor de indicatiemelding heel hoog en wordt het alom betreurd dat deze mogelijkheid ophoudt per 1 januari 2015. Buiten het feit dat de cliënt sneller en gemakkelijker passende zorg kan ontvangen, zijn er voor de zorgaanbieder grote voordelen in de bedrijfsvoering vanwege de invloed op het tijdstip van opname en de hoogte van het ZZP.

Bijlage 1.A Zorgzwaarte-index berekening

De verandering in de zorgomvang wordt in kaart gebracht door middel van een zorgzwaarte-index. De zorgzwaarte-index laat per peildatum zien wat de relatieve verandering van de gemiddelde ZZP-omvang is, afgezet tegen een ijkpunt. Het ijkpunt kan variëren. In deze kwartaalmonitor is gekozen voor peildatum 1 oktober 2011.

Voor het bepalen van de gemiddelde ZZP-omvang op een peildatum wordt gebruik gemaakt van het gewogen ZZP-tarief en de casemix op een peildatum. De casemix op de peildata is bekend bij het CIZ. Het gewogen ZZP-tarief is afkomstig van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en wordt als volgt berekend.

Van ZZP-tarief......

Voor elk ZZP in een reeks heeft de NZa tarieven bepaald. Het tarief wordt bepaald uit de componenten woonzorg, dagbesteding, behandelaars en verblijf, een gemiddelde tijdsduur per week voor functies, een bedrag per dag en een vast bedrag voor de functie Verblijf. Daarnaast is het tarief ondermeer afhankelijk van de specifieke toelating van de zorgaanbieder, de toelating in- of exclusief behandeling en/of dagbesteding en vervoer. Naast het ZZP-tarief kan er nog sprake zijn van toeslagen op het tarief.

Omdat het ZZP-tarief afhangt van toelating voor behandeling en/of dagbesteding gelden per ZZP verschillende tarieven (prestatiecodes).
In deze kwartaalmonitor maken we gebruik van de tarieven zoals deze zijn vastgesteld in Beleidsregel CA-452, Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten over 2011[12], uitgegeven door de NZa.

In deze monitor wordt op elke peildatum uitgegaan van de tarieven uit 2011, dus ook op de peildata in 2010, 2012, 2013 en 2014. Hierdoor is een vergelijking tussen de peildata mogelijk en zijn veranderingen niet toe te schrijven aan tariefstijgingen.

......naar gewogen ZZP-tarief.....

In de berekening van de zorgzwaarte-index wordt gebruik gemaakt van gewogen ZZP-tarieven. De NZa heeft voor ieder ZZP een gewogen ZZP-tarief berekend. Hiertoe zijn per ZZP-nummer in een reeks (bijvoorbeeld VV03) de verschillende ZZP-tarieven (de prestatiecodes) vermenigvuldigd met het aantal afgesproken dagen voor deze prestaties. Hierdoor ontstaat per ZZP een totaalbedrag. Dit totaalbedrag wordt gedeeld door het totaal aantal afgesproken dagen voor het desbetreffende ZZP. Het resultaat is het gewogen ZZP-tarief.

Hieronder staan twee fictieve rekenvoorbeelden van gewogen ZZP-tarieven.

[12] De reden om te kiezen voor de tarieven uit 2011 is dat op het moment van uitbrengen van deze kwartaalmonitor alle gegevens, tarieven en afgesproken dagen voor een prestatie voor 2011 compleet zijn.

ZZP	Prestatiecode	Dagtarief	Afgesproken dagen	Dagtarief x afgesproken dagen
VV03	Z031	€ 10,-	120	€ 1.200,-
VV03	Z033	€ 12,-	18	€ 216,-
Totaal			138	€ 1.416,-

Gewogen ZZP-tarief voor VV03 = € 1.416,- / 138 = € 10,26

ZZP	Prestatiecode	Dagtarief	Afgesproken dagen	Dagtarief x afgesproken dagen
VG03	Z430	€ 9,-	20	€ 180,-
VG03	Z431	€ 13,-	18	€ 234,-
VG03	Z432	€ 11,-	12	€ 132,-
VG03	Z433	€ 15,-	30	€ 450,-
Totaal			80	€ 996,-

Gewogen ZZP-tarief voor VG03 = € 996,- / 80 = € 12,45

De tarieven voor de toeslagen zijn hierin niet meegenomen. Ook zijn de kosten van verblijfsindicaties uitgedrukt in functies (indicaties van voor 2007 weergegeven als langdurig-verblijf V&V) niet meegenomen in deze berekening omdat hier geen tarieven voor bekend zijn.

......naar zorgzwaarte-index

De verandering in de zorgomvang wordt hier in kaart gebracht door middel van een zorgzwaarte-index. De zorgzwaarte-index laat zien wat de relatieve verandering per peildatum van de gemiddelde ZZP-omvang is, afgezet tegen een ijkpunt. Het ijkpunt kan per zorgzwaarte-index variëren. Voor de index is gekozen voor peildatum 1 oktober 2011, het meest recente moment voor de start van de indicatiemelding.

Voor het bepalen van de gemiddelde ZZP-omvang op een peildatum wordt gebruik gemaakt van het gewogen ZZP-tarief (NZa) maal het aantal ZZP-aanspraken (afkomstig uit de CIZ-dataset) op een peildatum. Dit wordt gedeeld door het totaal aantal ZZP-aanspraken om zo tot een gemiddelde ZZP-omvang per peildatum te komen. De gemiddelde ZZP-omvang van het ijkpunt wordt gelijkgesteld aan 100. Elk peildatum wordt hier mee vergeleken om zo de relatieve verandering in de zorgomvang in kaart te brengen.

Hieronder staat een fictief rekenvoorbeeld van een zorgzwaarte-index op ijkpunt 1 oktober 2011.

IJkpunt 1 oktober 2011

ZZP	Aantal ZZP's	Gewogen ZZP-tarief	Aantal ZZP's x gewogen ZZP-tarief
VV01	20	€ 7,50	€ 150,-
VV02	10	€ 9,-	€ 90,-
VV03	10	€ 10,26	€ 102,60
...	...	....	.....
Totaal	40		€ 342,60

Aantal ZZP's per ZZP-nummer x gewogen ZZP-tarief / Totaal aantal ZZP's = € 342,60 / 40 = € 8,57

Zorgzwaarte-index voor 1 oktober 2011 is het ijkpunt en € 8,57 wordt gelijk gesteld aan 100.

Hieronder staat een fictief rekenvoorbeeld van een zorgzwaarte-index op peildatum 1 januari 2012.

Peildatum 1 januari 2012

ZZP	Aantal ZZP's	Gewogen ZZP-tarief	Aantal ZZP's x gewogen ZZP-tarief
VV01	10	€ 7,50	€ 75,-
VV02	20	€ 9,-	€ 180,-
VV03	15	€ 10,26	€ 153,90
...	...	....	.....
Totaal	45		€ 408,90

Aantal ZZP's per ZZP-nummer x gewogen ZZP-tarief / Totaal aantal ZZP's = € 408,90 / 45 = € 9,09

Zorgzwaarte-index voor 1 januari 2012 laat de relatieve verandering zien ten opzichte van het ijkpunt: 9,09 / 8,57 (zorgzwaarte voor ijkpunt)*100 = 106

Dit is een uitgave van het CIZ.
Versie 1.0 - maart 2015